

METRON

RIVISTA INTERNAZIONALE DI STATISTICA — REVUE INTERNATIONALE DE STATISTIQUE
INTERNATIONAL REVIEW OF STATISTICS — INTERNATIONALE STATISTISCHE ZEITSCHRIFT

DIRETTORE PROPRIETARIO — DIRECTEUR ET PROPRIÉTAIRE
EDITOR AND PROPRIETOR — HERAUSGEBER UND EIGENTHÜMER

Prof. Dott. Corrado Gini, *Direttore dell'Istituto di Statistica della R. Università di Roma.*

COMITATO DIRETTIVO — COMITÉ DE DIRECTION
EDITORIAL COMMITTEE — DIREKTION-KOMITEE

Prof. A. Andréadès, *prof. de Science des finances à l'Université d'Athènes (Grèce).*

Prof. F. Bernstein, *Direktor des Instituts für mathematische Statistik der Universität, Göttingen (Deutschland).*

Prof. A. E. Bunge, *director gen. de Estadística de la Nación, Buenos Aires (Argentina).*

Prof. F. P. Cantelli, *professore di Matematica Attuariale nel R. Istituto Superiore di Scienze Economiche e Commerciali di Roma (Italia).*

Prof. C. V. L. Charlier, *professor der Astronomie an der Universität Lund (Schweden).*

Prof. A. Flores de Lemus, *jefe de Estadística del Min. de Hacienda, Madrid (España).*

Prof. M. Greenwood, *professor of Epidemiology and Vital Statistics in the University of London (England).*

Dott. G. Jahn, *directeur du Bureau Central de Statistique de Norvège, Oslo (Norvège).*

Prof. A. Julin, *secrétaire général honoraire du Ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale, Bruxelles (Belgique).*

Prof. H. W. Methorst, *directeur de l'Office permanent de l'Institut International de Statistique et du Bureau central de Statistique, La Haye (Pays-Bas).*

Prof. W. F. Ogburn, *professor of Sociology in the University of Chicago (U. S. A.).*

Prof. R. Pearl, *director of the Department of Biology of the School of Hygiene and Public Health, Baltimore (U. S. A.).*

Prof. H. Westergaard, *professor in the University of Copenhagen (Denmark).*

AMMINISTRATORE — ADMINISTRATEUR — MANAGER — VERWALTER
Dott. Silvio Orlandi, *Istituto di Statistica della R. Università di Roma.*

SEGRETARI DI REDAZIONE — SECRÉTAIRES DE RÉDACTION
EDITORIAL SECRETARIES — REDACTIONSSECRETAERE

Prof. Luigi Galvani — Prof. Mario Saibante

Vol. XI - N. 3

1-III-1934.

SOMMARIO — SOMMAIRE — CONTENTS — INHALT

C. Gini	<i>La intensità della diminuzione della fecondità matrimoniale secondo l'età della madre</i>	Pag.	3
A. Boháč.	<i>L'influence de l'irreligiosité sur la natalité en Bohême (Tchécoslovaquie)</i>	"	65
Istituto Centrale di Statistica del Regno d'Italia.	<i>La mortalità per malattie puerperali (C. GINI e S. SOMOGYI)</i>	"	75
W. Preuss.	<i>Der Einfluss der jüdischen Einwanderung auf die ökonomische Entwicklung Palästinas.</i>	"	167
C. C. Zimmermann. P. C. Vaidhyakara.	<i>A demographic study of 8 Oriental villages yet largely untouched by Western Culture</i>	"	179
Istituto Centrale di Statistica del Regno d'Italia.	<i>Esodo rurale e ritorno alla terra in base al censimento professionale agricolo del 1930 (O. SCRI-TTORE)</i>	"	199

ROMA

AMMINISTRAZIONE DEL «METRON»
R. UNIVERSITÀ — ISTITUTO DI STATISTICA

ARTICOLI GIUNTI ALLA RIVISTA CHE
VERRANNO PUBBLICATI NEI PROSSIMI
NUMERI.

(Secondo l'ordine d'arrivo).

ARTICLES REÇUS PAR LA REVUE ET
À PARAÎTRE PROCHAINEMENT.

(D'après la date de reception).

ARTIKEL DIE AN DIE ZEITSCHRIFT
ANGEKOMMEN SIND UND WELCHE IN
DEN NACHFOLGENDEN NUMMERN ER-
SCHEINEN WERDEN.

(Nach der Reihenfolge des Eingangs)

ARTICLES RECEIVED BY THE REVIEW
WHICH WILL BE PUBLISHED IN FUTU-
RE ISSUES.

(According to date of receipt)

T. Salvemini. *Sulla interpolazione grafica di istogrammi.*

V. Castellano. *Sullo scarto quadratico medio della probabilità di transvariazione.*

H. von Schelling. *Die Konzentration einer Verteilung und ihre Abhängigkeit von den Grenzen des Variationsbereiches.*

C. E. Dieulefait. *Sur les développements des fonctions des fréquences en séries de fonctions orthogonales.*

N. Smirnof. *Ueber die Verteilung des allgemeinen Gliedes in der Variationsreihe.*

P. R. Rider. *The third and fourth Moments of the generalized Lexis Theory.*

J. O. Irwin. *Tests of Significance for differences between percentages based on small numbers.*

L. Hersch. *Essai sur les variations périodiques et leur mensuration.*

H. Koeppler. *Das Fehlergesetz des Korrelationskoeffizienten und andere Wahrscheinlichkeitsgesetze der Korrelationstheorie.*

S. Koller. *Die Analyse der Abhängigkeitsverhältnisse in zwei Korrelationssystemen.*

C. Dieulefait. *Généralisation des courbes de K. Pearson.*

Gli Autori degli articoli inviati per la pubblicazione nella Rivista, rinunciano in favore della medesima alla proprietà letteraria degli articoli stessi, qualora vengano pubblicati.

Les Auteurs des articles envoyés à la Revue, pour y être publiés, renoncent, en faveur de celle-ci, à la propriété littéraire de leurs articles, s'ils sont acceptés.

The Authors of papers sent for publication in the Review are supposed to give up their copyright in favour of the Review if the papers are published.

Die Verfasser der zur Veröffentlichung in der Zeitschrift zugesandten Aufsätze, werden, falls selbige veröffentlicht werden, auf ihre Verfasserrrechte zu Gunsten der Zeitschrift verzichten müssen.

CORRADO GINI

La intensità della diminuzione della fecondità matrimoniale secondo l'età della madre

Nel lavoro *Indici di concentrazione e di dipendenza*, presentato nel 1909 alla riunione di Padova dell'Associazione Italiana per il Progresso delle Scienze (1) e pubblicato poi l'anno seguente nella Biblioteca dell'Economista (2), avevo studiato, mediante il nuovo metodo ivi proposto dell'indice di dipendenza, la relazione tra la fecondità matrimoniale (desunta dal rapporto dei nati alle donne maritate delle varie categorie di età) e l'età della madre, in 15 Stati o città, pervenendo alle conclusioni seguenti:

a) generalmente, mentre diminuisce la fecondità, la dipendenza di questa dall'età va crescendo col tempo;

b) la dipendenza della fecondità dall'età è più forte per la popolazione cittadina meno feconda (3).

Particolarmente interessante risultava l'applicazione del metodo alla Svezia, per la quale disponevo di dati che andavano dal quinquennio 1776-780 al quinquennio 1896-900.

Determinando l'indice di dipendenza per i quinquenni che presentavano un massimo od un minimo della fecondità matrimoniale, trovavo che, regolarmente, quando la fecondità passava da un massimo ad un minimo, si aveva un forte incremento dell'indice di dipendenza, mentre, quando essa passava da un minimo ad un massimo, il valore dell'indice di dipendenza aumentava di poco o più spesso diminuiva. Appariva dunque che la relazione negativa

(1) Cfr. Atti.

(2) Serie V, Vol. XX, dispense 1^a e 2^a, Torino, Unione Tipografico-Editrice, 1910.

(3) Cfr. pag. 145.

tra fecondità ed età era andata facendosi più forte in Isvezia nel periodo considerato che abbracciava cinque quarti di secolo. Nei quinquenni in cui la fecondità era più alta, tale relazione appariva meno stretta (1).

In detto lavoro, che aveva carattere metodologico, e non si proponeva di approfondire la questione dal punto di vista demografico o biologico, mi limitavo ad esporre i risultati, senza interpretarli nell'uno piuttosto che nell'altro senso.

Questi risultati ottennero poi conferma da varie altre ricerche, tra le quali è anzitutto da ricordare l'elaborazione dei dati sulla fecondità matrimoniale raccolti in occasione del censimento inglese (2).

* * *

I dati del censimento inglese si riferiscono, non al rapporto medio annuale dei nati alle donne coniugate delle varie categorie di età, che misura propriamente la fecondità matrimoniale, ma al numero medio dei figli avuti dalle donne che, per aver oltrepassato 45 anni, avevano presumibilmente esaurito la proliferazione, distinte secondo l'età al matrimonio della donna e secondo la data a cui il matrimonio era stato celebrato.

Ora, dai dati in parola, risulta che, in confronto ai matrimoni conclusi nel periodo 1861-66, quelli conclusi nei periodi seguenti mostrano una diminuzione del numero medio dei figli per matrimonio, e una diminuzione tanto maggiore quanto più recente è la data del matrimonio. Questa diminuzione poi risulta minore quando la donna si è sposata giovane e va via via crescendo col crescere della sua età al matrimonio (3). Si venne, cioè, accentuando in Inghilterra la dipendenza del numero medio dei figli dall'età, precisamente come io avevo accertato essere avvenuto per la fecondità matrimoniale in Isvezia.

Nella interpretazione dei dati, l'estensore della relazione Dott. T. H. C. STEVENSON, osservava che questi risultati apparentemente contraddicevano alla teoria che la diminuzione delle nascite sia dovuta

(1) Op. cit. pagg. 140-145.

(2) *Census of England and Wales, 1911*; Vol. XIII, *Fertility of Marriage*, parte II, 1923.

(3) Cfr. pagg. XL-XLI e diagramma 7.

ad una restrizione intenzionale della proliferazione, in quanto questa teoria avrebbe fatto attendere che la restrizione fosse più forte precisamente per i matrimoni in cui l'età della sposa era minore. Senonchè, egli prospettava la possibilità che il comportamento dei dati potesse essere spiegato con la prevalenza di matrimoni precoci fra le classi sociali più prolifiche, che sembrano essere state le ultime a sentire in pieno gli effetti del movimento neo-malthusiano (1).

La diminuzione dovuta alla restrizione volontaria della proliferazione, iniziata nelle classi alte, sarebbe poi penetrata dall'alto in basso attraverso gli strati sociali. Escludendo tale ipotesi, la spiegazione del comportamento dei dati, secondo il dott. STEVENSON, rimarrebbe oscura (2).

In realtà, come ho avuto altra volta occasione di mettere in luce, non è solo nei movimenti di pensiero, ma anche in certi caratteri biologici che le classi elevate precedono molte volte le classi basse; così che il fatto che il movimento si sia pronunciato prima in quelle che in queste, non sarebbe una prova definitiva in favore del carattere volontario della riduzione della proliferazione (3).

D'altra parte, se è vero che la diminuzione appare, per tutte o quasi le categorie di età, più forte per le classi elevate che per le basse, è vero, però, che per queste, del pari che per quelle, essa appare meno intensa quando la madre si è sposata in età giovane che quando si è sposata in età più avanzata, cosicchè la diversa età al matrimonio delle varie classi sociali, se può contribuire, non basta però a spiegare tale fenomeno, il quale si verifica nettamente anche entro le singole classi sociali (4).

I dati del censimento inglese mettono anche in luce che la proporzione dei matrimoni senza prole risulta progressivamente diminuita per le madri che si sono sposate sotto i 20 anni, se si confrontano i matrimoni celebrati prima del 1851, con quelli celebrati nei periodi successivi. Essa risulta invece presso a poco costante per le donne sposatesi tra i 20 e i 24 anni e cresce decisamente per le donne sposatesi più tardi, e ciò tanto più, quanto più avanzata è l'età al matrimonio (5).

(1) Cfr. pag. XL-XLI.

(2) Pag. XCIX.

(3) Cfr. *Nascita, evoluzione e morte delle nazioni*. Roma, Libreria del Littorio, 1930, pag. 25.

(4) Cfr. pagg. XCVII-XCI.

(5) Cfr. pagg. XLIV-XLV e diagrammi 8 e 9.

Il dott. STEVENSON riconosce che la interpretazione più ovvia di tali risultati sarebbe fornita dall'ipotesi di una cessazione più precoce della naturale fecondità della donna che avrebbe accompagnato la diminuzione della natalità (1), ma ritiene che questa interpretazione non sia inevitabile e suggerisce che una spiegazione razionale dei fatti citati potrebbe essere fornita dalla circostanza che le concezioni antenuziali, che danno luogo a figli in corso di matrimonio, si sieno venute facendo più rare per le donne sposatesi in età più avanzata e, invece, rappresentino una percentuale più alta che in passato per i matrimoni precoci (2).

Io ho già avuto occasione di osservare che, dato e non concesso che tale circostanza possa avere avuto un'influenza, è in ogni modo dubbio che essa possa spiegare a pieno il diverso comportamento delle percentuali di infecondità secondo l'età al matrimonio (3). Le diversità sono infatti troppo forti per poter essere spiegate con l'addotta circostanza. Per le donne sposatesi da 30 a 34 anni, la percentuale dei matrimoni senza prole passa, invero, dal 13,6% per i matrimoni celebratisi nel decennio 1851-61, al 23,4% per quelli celebratisi nel quinquennio 1896-1901; per le donne sposatesi da 35 a 44 anni, la percentuale passa dal 29,9% per i matrimoni del decennio 1861-71, al 52,8% per quelli del quinquennio 1896-901 (4).

Avvertivo anche (5) che il numero dei matrimoni celebrati sotto i 20 anni è molto minore di quello dei matrimoni sopra i 25 (6) e che la diminuzione della percentuale di infecondità dei primi è meno forte che l'aumento della percentuale nei secondi (7), per modo che i dati in parola mostrano che, nel complesso, la percentuale dei matrimoni infecondi è sensibilmente aumentata col tempo, risultato che depone in favore di una causa biologica della riduzione del numero dei figli per matrimonio.

Avremo campo, d'altronde, di saggiare, per altri paesi, nel corso di questo lavoro, l'attendibilità dell'ipotesi dello STEVENSON.

(1) Cfr. pagg. XLV.

(2) Cfr. pagg. XLIV e XLV.

(3) Op. cit. pag. 68.

(4) Cfr. tabelle a pag. XLV.

(5) Op. cit. pag. 68.

(6) Cfr. tabella a pag. 5.

(7) Cfr. pag. XLV.

* * *

In accordo coi risultati precedenti, sono quelli, relativi agli Stati Uniti d'America, elaborati da OGBURN e TIBBITS (1). Dividendola popolazione in 139 gruppi professionali, gli autori trovavano che, nel 1925, i gruppi con una natalità più bassa presentavano una più larga percentuale di madri che avevano figli durante i periodi di età di 20-24 e 25-29 anni. Nei gruppi professionali con natalità più bassa, le nascite tendevano dunque ad essere concentrate in un intervallo più corto del periodo prolifico.

Gli autori insistevano sulla circostanza che, non solo si avverte una tendenza delle nascite a concentrarsi nel periodo di 20-25 anni, ma anche in quello di 20-24, e l'insistenza aveva effettivamente ragione di essere, in quanto tale risultato non sarebbe stato da aspettarsi in base alla teoria che fa dipendere la diminuzione delle nascite da una restrizione volontaria.

È vero che la relazione negativa tra natalità del gruppo professionale e percentuale delle madri che hanno figli nell'età di 20-24 anni appare più bassa che la relazione negativa tra natalità e percentuale delle madri che hanno figli nel gruppo da 25 a 29 anni, ma la differenza può benissimo spiegarsi con la diversa distribuzione per età dei matrimoni, i quali sono più precoci nelle classi professionali ad alta natalità. Tale circostanza è anche atta a spiegare come sia nulla la relazione tra la natalità del gruppo professionale e la percentuale delle madri che denunciano una nascita in età al disotto dei 20 anni.

* * *

Anche i risultati di un altro studio sulla popolazione degli Stati Uniti d'America, testè pubblicato (2), concordano coi precedenti. In tale studio si confronta il numero medio dei figli di 100 donne maritate, classificate secondo l'età, quale risulta, negli « East North Central States », dai censimenti del 1900 e del 1910. Il numero medio dei figli non ha variato sistematicamente pei vari gruppi di età, nella popolazione rurale, ma ha mostrato invece variazioni

(1) W. F. OGBURN and CLARK TIBBITS, *Birth Rates and Social Classes*, in *Social Forces*, Sept. 1929.

(2) CL. V. KISER, *Trends in the fertility of social classes from 1900 to 1910* - « Human Biology » - May 1933, vol. 5, n. 2.

molto nette nella popolazione urbana. Esso è rimasto inalterato per le madri di 20-24 anni di età; è cresciuto per le madri di età inferiore ed è diminuito per le madri di età superiore e tanto più fortemente quanto più la loro età era elevata.

* * *

In questa memoria ho raccolto ed elaborato, con la collaborazione del dott. S. SOMOGYI, del dott. V. CASTELLANO e del dott. F. PAGLINO (1), e mi propongo di commentare, i dati che mostrano la diminuzione della fecondità matrimoniale secondo l'età della madre in successivi periodi di tempo, desumendo la fecondità matrimoniale: 1) dal rapporto dei nati vivi legittimi al numero delle donne maritate, fornito dai censimenti; 2) dal numero medio dei figli nati dai matrimoni disciolti dalla morte; 3) dalla percentuale dei matrimoni che sono stati sciolti dalla morte senza aver avuto figli.

I punti 2) e 3) della ricerca saranno svolti non solo per la madre, ma anche per il padre.

NATI VIVI (O PARTI) LEGITTIMI PER MILLE DONNE MARITATE.

Ho messo insieme dati per la Svezia dal 1751 al 1929; per la Norvegia dal 1889 al 1921; per la Danimarca dal 1880 al 1925; per la Finlandia dal 1881 al 1920; per la Francia dal 1892 al 1927; per Parigi dal 1895 al 1927; per lo Stato di Sassonia dal 1900 al 1925; per la città di Mannheim dal 1902 al 1910; per la città di Berlino dal 1880 al 1910; per la città di Zurigo dal 1894 al 1921; per l'Austria dal 1900 al 1910; per l'Ungheria dal 1900 al 1920; per la Bulgaria pure dal 1900 al 1920; per l'Australia dal 1911 al 1921; per la Nuova Galles dal Sud dal 1871 al 1901; per l'Australia occidentale dal 1901 al 1921 (numero dei parti), e dal 1911 al 1921 (numero dei nati); per la Vittoria dal 1903 al 1921. Essi sono riportati nelle tabelle seguenti.

(1) Il dott. SOMOGYI ha raccolto ed elaborato buona parte del materiale, secondo le direttive fornitegli; il dott. CASTELLANO lo ha poi completato e aggiornato, eseguendo alcune elaborazioni meno semplici; il dott. PAGLINO ha riveduto le bozze e redatto il riassunto della memoria.

TABELLA I.

SVEZIA (*).

Numero dei parti legittimi per 1000 donne maritate.

PERIODO	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	
1751-60 ...	512,9	467	401	338	235	128	31	261,1
1761-70 ...	531,1	448	381	333	231	124	31	247,1
1771-80 ...	507,6	449	359	318	229	126	32	240,7
1776-80 ...	502,0	454	372	333	239	135	35	251,8
1781-90 ...	498,4	458	362	305	213	116	28	234,4
1791-1800 ...	526,6	469	396	336	228	120	28	242,7
1801-10 ...	515,7	456	374	307	220	117	26	228,8
1811-20 ...	523,5	458	376	318	235	127	26	243,7
1821-30 ...	516,1	460	384	324	244	137	27	250,2
1831-40 ...	506,5	448	368	309	237	133	24	235,8
1841-50 ...	502,5	456,7	370,0	316,8	245,2	136,3	23,1	240,6
1851-60 ...	520,1	470,4	378,0	326,8	258,2	148,1	24,5	251,8
1861-70 ...	482,6	457,2	376,0	320,4	258,4	152,3	24,8	240,4
1871-80 ...	522,6	474,1	389,2	332,7	266,3	155,4	24,5	245,5
1881-90 ...	508,5	446,9	373,9	321,5	255,4	145,9	22,3	240,0
1891-900 ...	561,2	461,9	367,2	301,9	238,2	132,6	18,2	228,1
1901-10 ...	619,7	452,9	349,7	277,5	211,6	112,7	14,7	212,3
1911-20 ...	595,5	397,9	287,5	220,0	165,9	87,0	10,7	178,0
1921-29 ...	592,4	335,3	224,2	162,5	116,9	58,8	7,5	132,2
1871-75 ...	503,4	481,6	388,6	332,6	265,4	157,6	24,3	243,2
1876-80 ...	539,2	467,6	389,9	332,9	267,2	153,3	25,5	247,8
1881-85 ...	510,2	446,8	376,0	325,4	258,2	149,8	22,7	241,3
1886-90 ...	506,7	446,9	371,9	317,8	252,7	142,1	22,3	238,8
1891-95 ...	529,3	456,4	365,4	306,8	242,8	136,1	19,6	230,3
1896-900 ...	589,4	466,7	369,0	297,0	234,0	129,3	17,2	225,9
1901-05 ...	609,5	456,1	359,1	286,2	218,0	118,1	15,7	216,9
1906-10 ...	629,2	450,0	341,1	269,9	204,9	106,9	13,8	207,7
1911-15 ...	594,3	403,8	298,6	231,8	178,3	94,3	11,2	184,7
1916-20 ...	596,3	392,3	276,8	208,9	154,1	80,4	10,2	172,9
1921-25 ...	601,7	354,5	242,4	178,3	129,9	66,0	8,5	145,3
1926-29 ...	580,8	311,3	201,0	142,4	100,3	49,7	6,2	116,7

(*) I rapporti sono in parte desunti dallo *Statistisk Årsbok för Sverige* 1930 - pag. 49, in parte calcolati in base ai dati della *Statistisk Tidskrift utgifven af Kungl. Statistiska Centralbyrån* - 1907 N. 4 e dei vari *Befolkningsrörelsen* della Svezia.

TABELLA II.

NORVEGIA (*).

Numero dei nati vivi legittimi per 1000 donne maritate.

A N N I	ETÀ DELLA MADRE								
	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	TOTALE 15-50
1889-1891	504,0	459,9	393,3	335,2	277,2	165,8	36,4	2,1	256,3
1899-1900	592,6	484,6	381,9	333,4	264,4	159,3	33,3	0,8	253,7
1910-1911	564,2	461,9	358,0	283,7	227,2	130,8	23,5	0,2	224,6
1920-1921	784,4	454,6	335,3	254,3	198,2	106,6	18,9	0,6	210,5

(*) Tabella desunta dal *Folkemengdens bevegelse 1911-1920. Hovedoversikt Norges Offisielle Statistikk*. VIII. 6. Pag. 51*.

La *Statistique Internationale du Mouvement de la Population*, pubblicata (1905) dalla Direzione della Statistica Generale francese, dà le seguenti cifre (nati legittimi vivi e morti).

1874-76.....	263	413	396	355	301	187	43	—	—
1889-92.....	324	403	384	340	284	174	39	—	—

TABELLA III.

DANIMARCA (*).

Nascite legittime per 1000 donne maritate secondo l'età della madre.

PERIODO	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTALE
1880-89	715,0	494,0	405,0	312,0	232,0	114,0	13,0	243,0
1890-94	633,0	459,0	367,0	295,0	222,0	106,0	11,0	225,0
1895-1900	620,0	457,0	371,0	280,0	208,0	102,0	11,0	224,0
1901-05	628,0	451,0	365,3	262,4	191,1	85,0	9,5	213,9
1906-10	626,2	440,8	327,5	240,4	170,5	77,4	7,6	201,3
1911-15	574,0	392,8	295,1	214,0	156,8	68,9	7,3	182,4
1916-20	541,8	367,8	268,7	198,5	134,8	60,9	6,1	165,0
1921-25	629,2	359,4	249,9	174,8	117,3	52,5	5,2	150,4

(*) Dati dai vari volumi sul movimento della popolazione della Danimarca: *Aegteskaber, Fodte og Døde. Statistisk Tabelvaerk. Danmarks Statistik*.

TABELLA IV.

FINLANDIA (a).

Numero delle nascite legittime per 1000 donne maritate

PERIODO	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1881-1890 (b).....	361	431	355	327	261	164	26	259
1891-1900 (b).....	370	428	330	321	249	151	24	246
1901-1910 (b).....	390	412	351	320	228	145	21	246
1911-1920 (b).....	434	378	311	255	201	127	17	209

(a) Dati desunti dal *Folkemængdens bevægelse 1911-1920. Norges Offisielle Statistikk*, pag. 21.

(b) Per il gruppo di 50-54 anni, i rispettivi saggi sono: 1,4; 1,2; 0,6; 0,2.

TABELLA V.

FRANCIA (*).

Nascite legittime per 1000 donne maritate secondo l'età della madre.

PERIODO	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTALE
1892-95	424	304	257	185	118	50	8	153
1896-900	391	319	248	172	114	48	7	149
1901-05	289	294	234	156	101	44	7	139
1906-10	281	283	210	145	87	37	4	127
1911-13	282	269	193	127	84	32	3	117
1914-19	168	164	129	94	66	25	3	77
1920-24	296	235	236	142	86	32	3	125
1925-27	302	239	191	131	73	27	3	111

(*) Fino al periodo 1911-13 incl. 87 dipartimenti; per il 1914-19 77 dip., e per il 1920-24 90 dipartimenti.

Dati desunti dalla *Statistique du Mouvement de la population. Année 1928. — 1^{re} Partie. — Mariages, divorces, naissances, décès. Statistique Générale de la France. Pag. LXIX.*

TABELLA VI.

PARIGI.

Numero dei nati legittimi per 1000 donne maritate (*).

PERIODO	ETÀ DELLA MADRE				
	— 19	20-29	30-39	40-49	TOTALE
1895-97.....	331, 21	213, 32	89, 54	14, 18	107, 48
1900-02.....	229, 20	197, 04	83, 47	13, 74	102, 56
1910-12.....	234, 57	154, 95	58, 74	8, 43	79, 99
1920-22.....	259, 39	177, 91	67, 80	8, 53	84, 18
1925-26.....	252, 67	148, 45	57, 07	7, 17	73, 69

(*) Indici calcolati in base ai dati dei vari volumi dell'*Annuaire Statistique de la Ville de Paris* e dei censimenti della Francia.

TABELLA VII.

PARIGI.

Numero dei nati legittimi per 1000 donne maritate (*).

PERIODO	ETÀ DELLA MADRE							
	— 19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTALE
1895-97.....	331, 21	270, 46	181, 81	112, 42	64, 57	24, 00	2, 31	106, 48
1900-02.....	229, 10	230, 05	171, 62	105, 43	60, 22	21, 80	2, 66	102, 56
1910-12.....	234, 57	198, 59	128, 30	72, 83	42, 50	14, 21	1, 33	69, 99

(*) Indici calcolati in base ai dati dei vari volumi dell'*Annuaire Statistique de la Ville de Paris* e dei censimenti della Francia.

TABELLA VIII.

STATO DI SASSONIA.

Numero dei nati legittimi su 1000 donne maritate (*).

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1900 (a)	568,8	453,8	364,9	241,1	178,0	76,7	8,2	224,2
1910 (b)	602,4	402,3	246,5	154,7	111,6	43,9	4,4	150,3
1925 (c)	615,4	284,7	166,2	102,9	58,4	21,5	1,7	91,2

(*) Dati calcolati in base agli annuari e censimenti della Sassonia.

(a) Numero dei nati negli anni 1901-1902.

(b) » » » » 1911-1912.

(c) » » » » 1924-25-26.

TABELLA IX.

CITTÀ DI MANNHEIM (*).

Numero dei nati vivi legittimi su 1000 donne maritate.

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE						TOTALE
	— 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
1902	449,2	468,3	345,6	234,8	154,5	62,8	268,6
1910	449,2	370,5	260,2	166,3	105,1	44,5	187,8

(*) Dati desunti dallo *Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich* 1910-1911 - pag. 170*.

TABELLA X.

BERLINO.

Numero dei nati vivi legittimi per 1000 donne maritate (a).

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	— 19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1880 (b).....	418,41	432,01	355,46	259,29	177,21	71,32	8,04	229,05
1890 (c).....	517,18	430,41	324,09	209,91	129,86	53,62	6,35	189,78
1900 (d).....	559,81	386,67	262,68	151,56	91,90	33,32	3,38	148,81
1910 (e).....	554,24	333,48	194,21	106,42	62,67	21,15	1,79	109,88

(a) Dati in base ai vari volumi dello *Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin*.

(b) Il numero dei nati è relativo agli anni 1880-1881.

(c) Id. id. id. id. 1890-1891.

(d) Id. id. id. id. 1900-1901.

(e) Id. id. id. id. 1910-1911.

TABELLA XI.

CITTÀ DI ZURIGO.

Numero dei nati vivi legittimi per 1000 donne maritate (a).

PERIODO	ETÀ DELLA MADRE							
	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	15-50
1893-95.....	404,5	445,6	338,2	237,0	141,1	51,6	6,4	197,1
1898-901.....	394,4	388,9	341,1	226,7	146,2	55,6	5,7	198,1
1909-12.....	530,5	338,9	243,3	148,9	83,4	35,2	3,1	128,7
1920-22.....	258,6	251,3	194,0	112,5	58,4	19,8	1,8	86,7

(a) I saggi sono stati desunti dallo *Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich*, 1910-11. Pagg. 230-232-234 (eccezion fatta per quelli relativi agli anni 1920-22 che sono stati calcolati in base ai dati del censimento della popolazione).

TABELLA XII.

AUSTRIA.

Numero dei nati vivi legittimi per 1000 donne maritate (a).

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE					
	— 19	20-24	25-29	30-39	40-49	TOTALE
1900 (b).....	360,90	409,43	388,50	271,27	63,97	248,01
1910 (c).....	361,93	390,85	325,11	225,25	58,76	216,28

(a) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei censimenti dell'Austria.

(b) Il numero dei nati è relativo agli anni 1900-1901-1902.

(c) Id. id. id. all'anno 1910.

TABELLA XIII.

UNGHERIA.

Numero dei nati vivi legittimi per 1000 donne maritate (a).

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE					
	— 19	20-24	25-29	30-39	40-49	TOTALE
1900 (b).....	356,90	367,82	318,29	214,13	49,94	217,97
1910 (c).....	352,40	359,76	287,74	190,66	38,72	200,18
1911 (d).....	330,90	382,41	291,30	154,35	30,82	187,25

(a) Dati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei censimenti della popolazione dell'Ungheria.

(b) Il numero dei nati è relativo agli anni 1900-1901-1902 e al territorio prebellico.

(c) Id. id. id. id. 1910-1911-1912 e al territorio prebellico.

(d) Id. id. id. id. all'anno 1921 e al territorio attuale.

TABELLA XIV.

BULGARIA.

Numero dei nati vivi legittimi per 1000 donne maritate (*).

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1900.....	208,50	388,65	321,47	309,17	206,66	123,64	43,32	252,51
				261,94		87,29		
1910.....	225,10	360,13	332,51	284,61	217,31	121,39	52,66	254,25
				253,18		92,19		
1920.....	274,30	404,24	337,45	256,91	194,44	108,41	43,86	248,73
				225,95		81,66		

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei censimenti della Bulgaria.

(1) Il numero dei nati è relativo agli anni 1901-1902.

(2) Id. id. id. 1910-1911-1912.

(3) Id. id. id. 1920-1921-1922.

TABELLA XV.

AUSTRALIA (*).

Numero dei nati vivi legittimi su 1000 donne maritate.

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1911 (a-b) ..	500,20	409,09	315,98	235,09	166,11	72,49	8,63	202,51
1921 (c)	539,49	372,75	268,84	191,53	131,19	55,56	5,75	170,74

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei censimenti dell'Australia.

(a) Il numero dei nati è relativo agli anni 1910-1911-1912.

(b) I saggi di fecondità per il biennio 1911-12 sono i seguenti:

| 519,66 | 424,74 | 327,40 | 241,21 | 167,91 | 73,55 | 8,83 | 208,43 |
 che fatti = 100, danno luogo ai seguenti indici per il triennio 1920-22:

| 103,80 | 87,76 | 82,11 | 79,57 | 78,13 | 75,54 | 65,12 | 84,31 |

(c) Il numero dei nati è relativo agli anni 1920-1921-1922.

TABELLA XVI.

NUOVA GALLES DEL SUD (*).

Numero dei nati vivi legittimi per 1000 donne maritate.

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 e più	
1871	501	441	407	337	270	134	7	—
1881	516	458	405	339	274	129	8	336
1891	479	416	354	292	236	118	5	289
1901	563	397	299	227	173	88	4	235

(*) Dati desunti dall'opera *A statistical account of Australia and New Zealand* di T. A. COGHLAN - 1904 - pag. 179.

Numero dei nati vivi legittimi per 1000 donne maritate (*).

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1901 (a) ...	535,07	396,25	297,99	228,18	170,20	87,66	12,69	208,13
1911 (b) ...	531,34	407,96	308,71	228,62	163,45	72,49	8,88	209,04
1921 (c) ...	549,17	369,29	263,61	186,40	127,17	54,43	6,00	170,71

(*) Dati desunti dai vari volumi del Movimento della popolazione e dei censimenti della Nuova Galles del Sud.

(a) Il numero dei nati è relativo agli anni 1900-1901-1902.

(b) Id. id. id. 1910-1911-1912.

(c) Id. id. id. 1920-1921-1922.

TABELLA XVII.

AUSTRALIA OCCIDENTALE.

Numero dei parti legittimi per 1000 donne maritate.

ANNI	ETÀ DELLE MADRI							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTALE
1901 (a) ...	450,00	373,00	288,00	235,00	175,00	82,00	10,00	224,00
1911 (b) ...	477,41	402,84	304,72	227,66	157,77	73,23	8,80	196,51
1921 (c) ...	545,70	392,78	290,77	195,81	130,15	52,49	4,96	163,91

(a) Dati desunti, per l'anno 1901, dalla *Statistique Internationale du Mouvement de la Population*, pag. 209; per gli altri anni, calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei censimenti dell'Australia.

(b) Parti degli anni 1910-11-12.

(c) Parti degli anni 1920-21-22.

TABELLA XVII^{bis}.

AUSTRALIA OCCIDENTALE.

Numero dei nati vivi legittimi per 1000 donne maritate (*).

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTALE
1911 (a) . . .	479,37	405,87	307,56	231,15	160,82	74,45	8,80	198,99
1921 (b) . . .	545-70	363,91	261,08	192,13	130,95	52,84	5,23	157,37

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei censimenti dell'Australia Occidentale.

(a) Il numero dei nati è relativo agli anni 1910-11-12.

(b) Il numero dei nati è relativo agli anni 1919-21-22.

TABELLA XVIII.

VITTORIA.

Numero dei parti legittimi per 1000 donne maritate.

ANNI	ETÀ DELLE MADRI							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTALE
1903 (a) ...	686,00	421,00	299,00	222,00	156,00	78,00	11,00	193,00
1911 (b) ...	490,09	405,54	314,57	231,48	162,80	68,96	8,05	185,73
1921 (c) ...	563,15	380,51	269,45	190,29	127,00	52,48	4,96	164,16

(a) Dati desunti, per l'anno 1903, dalla *Statistique Internationale du Mouvement de la Population* pag. 209; per gli altri anni, calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei censimenti dell'Australia.

(b) Parti del 1911.

(c) Parti degli anni 1920-21-22.

Esaminiamo separatamente i risultati per i differenti Paesi.

È da avvertire che i dati relativi alla *Svezia* risultano incerti per quanto riguarda il periodo 1750-1870 perchè, come le fonti avvertono, non era conosciuta la distribuzione per età e stato civile delle donne e questa dovette essere calcolata (1) e particolarmente incerti per quanto riguarda il periodo 1751-80, perchè la distribuzione per età dei parti legittimi non era conosciuta per il periodo 1751-74 e fu pure calcolata in base ad ipotesi. Divideremo quindi i dati in tre periodi: 1751-1780; 1780-1870 e 1870-1926.

Nel primo periodo, la fecondità accusa una diminuzione in tutte le categorie di età, salvo che nelle più basse in cui presenta oscillazioni irregolari.

Nel periodo successivo 1781-1870, si nota un comportamento irregolare, in sostanza stazionario, nella categoria di età sotto 20 anni, un netto aumento nella categoria da 30 a 35 anni, mentre per le madri da 45-50 anni prosegue la diminuzione che appariva nel periodo precedente.

Dopo il 1870, infine, periodo per cui i dati sono diventati sicuri, l'andamento dei dati cambia nettamente, salvo per l'ultima categoria

(1) Cfr. *Statistik Tidskrift*. H. 139, 1906. Nr. 3 pagg. 317-318.

(2) Cfr. *Statistik Tidskrift*. H. 143, 1907. Nr. 4, pag. 255.

di età, in cui prosegue e si accentua la diminuzione presentata nei periodi precedenti. Mentre, infatti, la categoria di età più bassa mostra attraverso oscillazioni, un aumento della fecondità, almeno fino al quinquennio 1906-10, tutte le altre categorie presentano una netta e quasi costante diminuzione.

Per ciò che concerne la *Norvegia* (1889-1921), la prima categoria, che riguarda le donne al disotto di 20 anni, mostra un aumento manifesto e spiccatissimo; la categoria da 20 a 25 anni, dopo un aumento dal 1889-92 al 1899-1900, mostra una netta diminuzione; in tutte le altre categorie, la diminuzione si verifica chiaramente lungo tutto il periodo considerato.

Un comportamento analogo presentano i dati per la *Danimarca* (1880-1925) e la *Finlandia* (1881-1920), in quanto essi mostrano una diminuzione della fecondità in tutte le categorie di età, salvo la prima, al disotto dei 20 anni, che in Finlandia presenta un aumento costante, e in Danimarca un aumento a partire dal quinquennio 1895-1900.

I dati per la *Francia* (1892-1927) e per *Parigi* (1895-1927) risultano particolarmente interessanti in quanto mettono in luce la diminuzione di fecondità che si è verificata, in tutte le categorie di età, durante il periodo bellico e la ripresa che le è succeduta nell'immediato dopoguerra.

Se si prescinde, però, da questi due periodi, appare una netta diminuzione della fecondità in tutte le categorie di età, salvo in quella delle madri al disotto di 20 anni, che a partire dal 1910 presenta un sensibile aumento.

Nello Stato di *Sassonia* (1900-1925), la prima categoria di età al disotto di 20 anni mostra un aumento notevole dal 1900 al 1925, mentre in tutte le altre categorie vi è una diminuzione fortissima.

Altrettanto si verifica nella città di *Mannheim* (1902-1910) con la differenza che la percentuale relativa alla prima categoria di età appare stazionaria.

Per la città di *Berlino* (1880-1910), mentre per tutte le categorie da 20 anni in su la diminuzione è chiara e sensibile, nella categoria al disotto di 20 anni si verifica un aumento sicuro fino al 1900, mentre da quest'anno al 1910 i dati accuserebbero una leggera flessione.

Nella città di *Zurigo* (1893-1922), la diminuzione nel 1920-22 in confronto al 1893-95 appare fortissima per tutte le categorie di età. Nella diminuzione si notano, però, delle irregolarità. Nel 1899-1902,

in confronto all'antecedente periodo 1893-95, si notano, per i gruppi di età 25-30, 35-40 e 40-45 anni, lievi aumenti, che possono spiegarsi col numero non grande delle osservazioni. Un aumento molto notevole, da attribuirsi forse al numero assai ristretto delle osservazioni (che è dell'ordine di una o due decine), si verifica in corrispondenza al gruppo più basso di età al disotto di 20 anni, nel periodo 1899-912 in confronto ai due periodi precedenti.

Nell'*Austria* (1900-910) la categoria al disotto di 20 anni mostra un lieve aumento, mentre per tutte le altre si verifica una diminuzione.

I dati per l'*Ungheria* prebellica (1900-910) mostrano una diminuzione per tutte le categorie di età, più lieve però per quella sotto 20 anni.

In *Bulgaria* (1900-1920) la diminuzione della percentuale appare netta solo per le categorie da 30 a 45 anni, mentre quelle fino a 29 anni mostrano (con oscillazioni nella categoria da 20 a 24 anni) un aumento più o meno sensibile.

Nel complesso della *Confederazione australiana* (1911-1921), la diminuzione è regolare per tutte le categorie di età, salvo per quella al disotto dei 20 anni in cui si nota un sensibile aumento.

Lo stesso andamento pur con qualche oscillazione da attribuirsi verosimilmente al numero limitato delle osservazioni, si nota, in particolare, nella *Nuova Galles del Sud* (1871-921), i cui dati assumono particolare interesse perchè si estendono ad un cinquantennio.

Nell'*Australia Occidentale* (1901-921), invece, la diminuzione per le categorie di età di 20-24 e 25-29 anni si manifesta solo nel confronto tra i due ultimi censimenti.

E anche nella *Vittoria* (1903-921), l'aumento della categoria sotto i 20 anni e le diminuzioni nelle categorie tra 25 e 39 anni si fanno manifeste solo tra i due ultimi censimenti.

Tutti i dati si arrestano naturalmente all'epoca dell'ultimo censimento per cui sono stati pubblicati i risultati e cioè al 1920 o al 1921, salvo per la Francia e la Sassonia, per cui si hanno censimenti rispettivamente pel 1926 e pel 1925 e per la Svezia per cui i dati arrivano fino al 1929.

Sarà molto interessante confrontare, con quelli del 1921, i dati risultanti dai censimenti del 1930 o 1931. Frattanto, però, ho voluto paragonare gli indici dei nati legittimi per gli ultimi anni per cui si posseggono dati, prendendo come base quelli del periodo 1920-922. Essi sono esposti nella tavola seguente.

Numero dei nati legittimi nel periodo indicato
fatto = 100 il numero dei nati legittimi nel triennio 1920-22.

CITTÀ O STATI	PERIODO	ETÀ DELLE MADRI							
		sotto 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 e più	15-49
1. <i>Città di Zurigo:</i>									
TOTALE dei figli	1929-30	173	104	112	114	89	63	70	106
Figli di madre nata :									
nella Città di Zurigo..	1929-30	193	114	119	119	94	68	67	112
in Svizzera	1929-30	208	106	120	129	110	80	86	117
in Paesi Esteri	1929-30	133	184	104	64	38	34	33	78
2. <i>Sassonia (a)</i>	1927-28	108	90	91	91	88	91	76	90
3. <i>Ungheria (b)</i>	1928-29	94	82	86	89		80		85
4. <i>Bulgaria.....</i>	1926-27	136	104	104	89	78	92	102	97
5. <i>Australia</i>	1928-29	150	105	90	88	96	98	106	96
6. <i>Nuova Galles del Sud.</i>	1927-28	149	105	92	91	101	102	111	99
7. <i>Australia Occidentale.</i>	1927-28	151	116	105	102	104	94	116	107
8. <i>Vittoria</i>	1927-28	144	101	91	94	101	94	97	97

(a) Per lo Stato di Sassonia fatto = 100 il numero dei nati legittimi nel triennio 1924-26.

(b) Per l'Ungheria fatto = 100 il numero dei nati legittimi nell'anno 1921.

Gli indici per la città di Zurigo lasciano supporre che la fecondità si sia innalzata per le categorie di età più basse e abbassata per tutte le altre. Analoga conclusione sembra probabile per i dati della Bulgaria e della Sassonia, mentre quelli dell'Ungheria lasciano pensare ad una diminuzione in tutte le categorie di età. I risultati relativi agli Stati australiani, infine, suggeriscono un aumento sicuro nelle categorie delle età più basse e una diminuzione in alcune almeno delle categorie superiori; mentre non danno elementi plausibili di giudizio per quel che riguarda la categoria da 20 a 24 anni e la categoria più elevata, al disopra di 45 anni.

Nella tavola seguente sono riassunti i risultati ottenuti per i 17 Stati o città considerati; essi misurano la variazione della fecondità

matrimoniale dal primo all'ultimo dei periodi considerati, esprimendo l'altezza della fecondità matrimoniale nell'ultimo periodo fatta = 100 la sua altezza nel primo.

TABELLA XX.

**Numero dei nati vivi legittimi per 1000 donne maritate
nel periodo considerato, fatto = 100 il numero rispettivo nel periodo base.**

PAESI	Periodo considerato	Periodo base = 100	ETÀ DELLE MADRI							Totale
			15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Svezia (a)	1926-29	1871-80	111, 14	65, 66	51, 64	42, 80	37, 66	31, 98	25, 31	47, 54
Norvegia (b)	1920-21	1889-91	155, 63	98, 85	85, 25	75, 87	71, 50	64, 29	51, 92	82, 13
Danimarca (c)	1921-25	1880-89	88, 00	72, 75	61, 70	56, 03	50, 56	46, 05	40, 00	61, 89
	1921-25	1895-900	101, 48	—	—	—	—	—	—	—
Finlandia (c)	1911-20	1881-90	121, 39	88, 37	88, 42	78, 83	78, 08	78, 05	65, 38	72, 87
Francia (c)	1925-27	1892-95	71, 70	78, 62	74, 32	70, 81	61, 86	54, 00	37, 50	72, 55
	1925-27	1906-10	107, 47	—	—	—	—	—	—	—
Parigi	1925-27	1895-97	76, 29	69, 59	—	63, 74	—	50, 56	—	68, 56
	1925-27	1900-02	110, 24	—	—	—	—	—	—	—
Sassonia (c)	1925	1900	104, 87	62, 74	45, 55	42, 68	32, 81	28, 03	20, 73	40, 68
Mannheim	1910	1902	100, 00	79, 12	75, 29	70, 83	68, 03	70, 86	—	69, 92
Berlino	1910	1880	132, 46	77, 19	54, 64	41, 04	35, 36	29, 66	22, 26	47, 97
Zurigo	1920-22	1893-95	63, 93	56, 40	57, 36	47, 47	41, 39	38, 37	28, 13	43, 99
Austria (Impero)	1910	1900	100, 29	95, 46	83, 68	83, 04	—	91, 86	—	87, 21
Ungheria (Regno)	1910	1900	98, 74	97, 81	90, 40	89, 04	—	77, 53	—	91, 84
Bulgaria	1920	1900	131, 56	104, 01	104, 97	83, 10	94, 09	87, 68	101, 25	98, 50
						86, 29	—	93, 49	—	
Australia	1921	1911	107, 84	91, 12	85, 08	81, 47	78, 98	76, 65	66, 63	84, 31
Nuova Galles del Sud	1921	1871	109, 61	83, 74	64, 77	55, 31	47, 10	40, 62	(d) 28, 7	—
Australia Occidentale (a)	1920-22	1901	121, 27	105, 30	100, 96	83, 32	74, 37	64, 01	49, 60	73, 17
Vittoria (a)	1920-22	1903	82, 09	90, 38	90, 12	85, 72	81, 41	67, 28	45, 09	85, 06
	1920-22	1911	114, 51	—	—	—	—	—	—	—

(a) Parti legittimi.

(b) Per il gruppo 18-19 l'indice è 133,19; per quello 50-55, 28,57.

(c) Nascite legittime.

(d) Questo rapporto è stato ricavato moltiplicando l'indice ottenuto per le madri dai 45 a 49 anni nel 1920-22, preso come base il periodo 1900-1902, per l'indice ottenuto per le madri di 45 anni e più nell'anno 1901, preso come base l'anno 1871.

Essi mostrano chiaramente come la fecondità matrimoniale risulti diminuita nell'ultimo periodo considerato rispetto al primo in quasi tutti i Paesi per i gruppi di età da 20 anni in su. Fanno solo eccezione la Bulgaria e l'Australia Occidentale per i gruppi di età di 20-24 e 25-29 anni.

Nel gruppo di età al disotto di 20 anni, invece, si constata, nella maggior parte dei Paesi, un aumento della fecondità matrimoniale. E anche in taluni Paesi (Danimarca, Francia, Parigi, Vittoria), in cui tale aumento non si verifica rispetto al primo periodo considerato, si verifica però rispetto ad un periodo posteriore. Per questi Paesi fu anche calcolato (cifre in corsivo) l'indice della fecondità matrimoniale per l'ultimo periodo fatta = 100 la fecondità matrimoniale nel periodo a partire dal quale si è iniziata la diminuzione. Solo l'Ungheria (per cui si posseggono d'altronde dati solo per due censimenti prebellici) e Zurigo fanno eccezione a questa regola. I dati di Zurigo per il periodo 1909-912 avevano però mostrato un forte aumento rispetto ai precedenti; la diminuzione è dovuta alla riduzione della fecondità sopravvenuta nell'ultimo periodo (1920-22). Anche in Berlino dal 1900 al 1910 è subentrata una diminuzione, ma lieve e non tale da compensare l'aumento constatato nei periodi precedenti.

Sia nei paesi in cui, attraverso il tempo, la fecondità matrimoniale risulta diminuita per tutti i gruppi di età, sia in quelli in cui essa risulta invece aumentata per il gruppo o i gruppi di età più bassi, i numeri indici dimostrano sempre, col crescere dell'età, una diminuzione più o meno regolare, la quale sta ad attestare che la fecondità matrimoniale è aumentata di più, od è diminuita meno, nelle età giovanissime e che, al disopra di queste, essa è in generale diminuita tanto più quanto più l'età della donna è elevata.

* * *

Passiamo ora ad esaminare le variazioni che, secondo l'età degli sposi, si riscontrano nel numero medio dei figli avuti dai matrimoni che si sciolgono.

Dispongo di dati in proposito per le città di Budapest e di Zurigo, per la Confederazione Australiana e per la Nuova Galles del Sud. Essi da un lato sono meno significativi di quelli precedentemente esaminati, in quanto si riferiscono a matrimoni conclusi molti anni addietro e quindi non possono riflettere le variazioni particolarmente intense della fecondità matrimoniale verificatesi negli ultimi anni. Da

quelli precedentemente esaminati, essi si differenziano anche in quanto i matrimoni, a cui si riferiscono, non sono contemporanei; tra i matrimoni sciolti contemporaneamente, quelli conclusi in età più giovane sono infatti più remoti di quelli conclusi in età più tarda. Ma è discutibile se tale circostanza debba riguardarsi come un inconveniente. Le madri sposatesi in età diversa, ma giunte a morte contemporaneamente, hanno infatti presumibilmente la stessa età media, appartengono, cioè, alla stessa generazione, mentre le madri, che alla data del censimento hanno diversa età, provengono da generazioni diverse. D'altra parte, i dati che passiamo ad esaminare hanno il vantaggio di permettere di eseguire i confronti, oltre che per ciò che concerne l'età della madre, anche per ciò che concerne l'età del padre.

TABELLA XXI.

BUDAPEST (*).

Numero medio dei figli nati da matrimoni disciolti per morte secondo l'età della madre al matrimonio.

A N N I DELLA RILEVAZIONE	ETÀ DELLA MADRE AL MATRIMONIO						TOTALE
	— 16	17-19	20-24	25-29	30-39	40 e più	
1903-05.....	4,65	4,72	4,26	3,49	2,30	0,79	3,56
1906-09.....	4,94	4,50	4,11	3,24	2,23	0,73	3,38
1910-12.....	5,18	4,49	4,12	3,35	2,04	0,65	3,40
1925-27.....	4,03	3,67	3,23	2,74	1,57	0,43	2,70

TABELLA XXII.

BUDAPEST (*).

Numero medio dei figli nati da matrimoni disciolti per morte secondo l'età del padre al matrimonio.

A N N I DELLA RILEVAZIONE	ETÀ DEL PADRE AL MATRIMONIO						TOTALE
	— 20	20-25	25-30	30-40	40-50	50 e più	
1903-05.....	5,91	4,70	4,00	3,39	1,98	0,84	3,56
1906-09.....	4,71	4,46	3,90	3,18	1,92	0,75	3,38
1910-12.....	4,07	4,62	3,92	3,12	1,94	0,69	3,40
1925-27.....	3,14	3,58	3,28	2,48	1,40	0,40	2,71

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi degli Annuari statistici della città di Budapest, ad eccezione di quelli relativi al periodo 1925-27, che sono stati integrati con dati forniti direttamente dall'ufficio statistico della città.

I dati permettono di rilevare non solo il numero medio dei figli nati dal matrimonio, ma anche la percentuale dei matrimoni infecondi.

TABELLA XXIII.

BUDAPEST (*).

Percentuale dei matrimoni infecondi sul totale dei matrimoni disciolti per morte, secondo l'età della madre al matrimonio.

A N N I DELLA RILEVAZIONE	ETÀ DELLA MADRE AL MATRIMONIO						
	— 16	17-19	20-24	25-29	30-39	40 e più	TOTALE
1903-05.....	14, 57	12, 89	15, 17	24, 14	40, 10	75, 17	25, 79
1906-09.....	13, 25	11, 95	16, 27	26, 15	38, 80	78, 90	26, 85
1910-12.....	8, 19	13, 67	16, 70	25, 60	42, 77	79, 04	27, 43

(*) Vedi nota pag. 25.

TABELLA XXIV.

BUDAPEST (*).

Percentuale dei matrimoni infecondi sul totale dei matrimoni disciolti per morte, secondo l'età del padre al matrimonio.

D A T A DELLA RILEVAZIONE	ETA DEL PADRE AL MATRIMONIO						
	— 20	20-25	25-30	30-40	40-50	50 e più	TOTALE
1903-05.....	9, 09	14, 50	18, 67	26, 05	44, 84	72, 14	25, 79
1906-09.....	20, 51	16, 02	19, 40	25, 85	48, 21	75, 42	26, 85
1910-12.....	18, 64	15, 56	20, 04	26, 60	49, 95	75, 59	27, 43

(*) Vedi nota pag. 25.

I dati per Budapest si riferiscono ai periodi 1903-12 e 1925-27. Prima della guerra, il numero medio dei figli avuti mostra tendenza a crescere per le madri sposatesi al di sotto di 17 anni, e invece a diminuire per le madri sposatesi in età superiore; diminuzione particolar-

mente intensa e regolare per le madri sposatesi da 30 a 39 anni e più per quelle sposatesi da 40 anni in su.

Il periodo postbellico segna, in confronto al prebellico, una netta e forte diminuzione per tutte le categorie di età e particolarmente per quella da 40 anni in su.

Limitatamente al periodo prebellico, si hanno anche dati sopra la percentuale dei matrimoni disciolti per morte dei coniugi senza aver avuto figli, dati che concordano coi precedenti, in quanto mostrano una diminuzione delle percentuali di infertilità per le madri sposatesi al di sotto di 17 anni e un aumento, più o meno regolare, per tutte le altre categorie.

Per ciò che concerne i dati relativi al padre, essi differiscono da quelli relativi alla madre, in quanto non mostrano nel periodo prebellico un aumento nel numero dei figli e una diminuzione nella percentuale dei matrimoni infertili per gli sposi più giovani, ma mostrano, invece, per gli sposi di tutte le età, una più o meno regolare diminuzione nel numero dei figli avuti e un più o meno regolare aumento nella percentuale dei matrimoni senza prole. Tali variazioni risultano particolarmente regolari per i padri sposatisi sopra 30 anni.

I dati relativi alla città di Zurigo distinguono solo il numero medio dei figli dei matrimoni sciolti dalla morte, secondo che la madre aveva, al matrimonio, più o meno di 25 anni.

CITTÀ DI ZURIGO (*).

Numero medio e numero totale dei figli nati (vivi), nei primi 15 anni di matrimonio, da matrimoni disciolti dalla morte nel periodo 1905-1911 che hanno avuto almeno 15 anni di durata feconda.

LUOGO D'ORIGINE DELLA MADRE	ETÀ DELLA MADRE AL MATRIMONIO					
	sotto 25 anni			25 anni e più		
	ANNO DEL MATRIMONIO					
	fino al 1870	1871-80	1881-90	fino al 1870	1871-80	1881-90

NUMERO MEDIO DEI FIGLI.

Città di Zurigo	3,90	3,93	3,60	3,11	2,93	2,42
Cant. di Zurigo senza la città di Zurigo	4,32	4,23	3,72	3,04	2,90	2,57
Il resto della Svizzera	4,42	4,30	3,87	3,90	3,35	2,79
<i>Totale della Svizzera...</i>	<i>4,12</i>	<i>4,09</i>	<i>3,73</i>	<i>3,26</i>	<i>3,05</i>	<i>2,60</i>
Impero Germanico	4,75	3,50	3,49	2,85	2,97	2,90
Altri Paesi esteri	2,72	3,49	3,35	2,74	2,30	2,97
<i>Totale dei Paesi esteri...</i>	<i>4,12</i>	<i>3,49</i>	<i>3,44</i>	<i>2,82</i>	<i>2,82</i>	<i>2,92</i>
TOTALE GENERALE...	4,12	4,01	3,66	3,21	3,02	2,67

NUMERO TOTALE DEI FIGLI.

Città di Zurigo	1.913	1.129	728	1.292	851	492
Cant. di Zurigo senza la città di Zurigo	968	503	324	438	310	283
Il resto della Svizzera	879	593	658	542	550	550
<i>Totale della Svizzera...</i>	<i>3.760</i>	<i>2.225</i>	<i>1.710</i>	<i>2.272</i>	<i>1.711</i>	<i>1.325</i>
Impero Germanico.....	304	154	293	188	199	313
Altri Paesi esteri	79	122	134	52	46	101
<i>Totale dei Paesi esteri...</i>	<i>383</i>	<i>276</i>	<i>427</i>	<i>240</i>	<i>245</i>	<i>414</i>
TOTALE GENERALE...	4.143	2.501	2.137	2.512	1.956	1.739

(*) Dati desunti dallo *Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich* 1910-1911, pag. 223; ed in parte calcolati in base ai dati della medesima pubblicazione.

La diminuzione che si riscontra dal periodo anteriore al 1870 al decennio 1881-90 risulta sensibile per entrambe le categorie, ma più forte quando le spose avevano oltrepassato 25 anni, e ciò sia per il complesso dei nati nella città di Zurigo, sia per i nati da madri originarie della Svizzera, sia, partitamente per i nati da madri provenienti dalla città stessa, dagli altri paesi del Cantone e dagli altri Cantoni della Svizzera. Diverso comportamento hanno invece i dati per le madri provenienti da paesi esteri, i quali, per le spose al disopra di 25 anni, segnano, anzichè una diminuzione, un aumento nel numero dei figli. Ma questi ultimi dati sono di dubbia interpretazione poichè (a parte il numero limitato delle osservazioni) è possibile che la composizione delle madri secondo il paese estero di origine sia venuta modificandosi col tempo.

Meno regolari, ma non discordanti nelle linee fondamentali, sono i dati sulla frequenza dei matrimoni infecondi. Le percentuali sono cresciute fortemente per le madri di entrambi i gruppi di età e per tutte le provenienze. L'aumento è più forte per le madri sposatesi sopra 25 anni, fra le donne originarie della Svizzera e meno forte fra le donne originarie dei paesi esteri.

TABELLA XXV bis.

Percentuale dei matrimoni infecondi sul totale dei matrimoni disciolti dalla morte nel periodo 1905-1911 che hanno avuto almeno 15 anni di durata feconda.

LUOGO D'ORIGINE DELLA MADRE	ETÀ DELLA MADRE AL MATRIMONIO					
	sotto 25 anni			25 anni e più		
	ANNO DEL MATRIMONIO					
	fino al 1870	1871-80	1881-90	fino al 1870	1871-80	1881-90
Città di Zurigo	5,7	4,5	8,4	12,5	16,6	18,7
Cant. di Zurigo senza la città di Zurigo	4,5	10,9	10,3	11,8	15,9	21,8
Il resto della Svizzera	7,5	5,1	13,5	5,6	14,6	22,3
<i>Totale della Svizzera...</i>	<i>5,8</i>	<i>6,1</i>	<i>10,7</i>	<i>11,0</i>	<i>15,9</i>	<i>20,8</i>
Impero Germanico	3,1	15,9	14,3	13,6	20,9	20,4
Altri Paesi esteri	6,9	14,3	7,5	5,3	25,0	23,5
<i>Totale dei Paesi esteri...</i>	<i>4,3</i>	<i>15,2</i>	<i>12,1</i>	<i>11,8</i>	<i>21,8</i>	<i>21,1</i>
TOTALE GENERALE...	5,7	7,2	11,0	11,1	16,7	20,8

(*) Per i dati vedi: *Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich*. 1910-1911, pag. 223-224.

I dati relativi alla Nuova Galles del Sud si estendono solo agli anni 1893-906 e, dato il numero limitato di osservazioni, furono raggruppati in due periodi: 1893-899 e 1900-906.

TABELLA XXVI.

NUOVA GALLES DEL SUD (*).

Numero medio dei figli nati da matrimoni disciolti per la morte della madre, secondo l'età della madre al matrimonio.

A N N I	ETÀ DELLA MADRE AL MATRIMONIO						
	sino a 19	20-24	25-29	30-36	40 e oltre	Ignota	TOTALE
1893-99	6,78	5,61	4,32	2,67	0,45	1,95	5,18
1900-06	7,06	5,73	4,41	2,62	0,44	2,15	5,36

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione della Nuova Galles del Sud.

TABELLA XXVII.

NUOVA GALLES DEL SUD (*).

Numero medio dei figli nati da matrimoni disciolti per la morte del padre, secondo l'età del padre al matrimonio.

A N N I	ETÀ DEL PADRE AL MATRIMONIO						
	sino a 24	25-34	35-44	45-54	55 e oltre	Ignota	TOTALE
1893-99	6,35	5,41	4,28	2,68	1,02	1,73	5,26
1900-06	6,35	5,50	4,06	2,30	0,94	2,11	5,30

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione della Nuova Galles del Sud.

TABELLA XXVIII.

NUOVA GALLES DEL SUD (*).

Percentuale dei matrimoni infecondi sul totale dei matrimoni disciolti per la morte della madre, secondo l'età della madre al matrimonio.

A N N I	ETÀ DELLA MADRE AL MATRIMONIO						
	sino a 19	20-24	25-29	30-39	40 e oltre	Ignota	TOTALE
1893-99	5, 76	8, 18	12, 16	25, 60	76, 92	19, 23	11, 52
1900-06	5, 19	7, 47	11, 44	24, 43	78, 13	32, 59	11, 24

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione della Nuova Galles del Sud.

TABELLA XIX.

NUOVA GALLES DEL SUD (*).

Percentuale dei matrimoni infecondi sul totale dei matrimoni disciolti per la morte del padre, secondo l'età del padre al matrimonio.

A N N I	ETÀ DEL PADRE AL MATRIMONIO						
	sino a 24	25-34	35-44	45-54	55 e oltre	Ignota	TOTALE
1893-99	6, 40	10, 80	19, 69	38, 32	67, 25	17, 44	12, 03
1900-06	7, 47	10, 44	21, 06	42, 31	73, 51	20, 74	12, 62

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione della Nuova Galles del Sud.

Il numero medio dei figli avuti è cresciuto dal primo al secondo periodo per le donne sposatesi al disotto di 30 anni, ed è invece diminuito per quelle sposatesi ad età più tarda. La percentuale dei matrimoni infecondi risulta cresciuta per le madri sposatesi oltre 40 anni e diminuita per quelle sposatesi in età più giovane.

Una regolarità analoga, invece, non si riscontra nel numero medio dei figli e nella infecondità dei matrimoni classificati secondo l'età del padre. Il numero medio dei figli appare diminuito in più o meno lieve misura e la infecondità cresciuta per tutte le categorie di età, salvo per quella da 25 a 34 anni.

I dati più estesi, che si posseggono per la Confederazione Australiana, abbracciano un periodo (1908-31 per il numero medio dei figli e 1908-28 per la infecondità dei matrimoni) successivo a quello cui si riferiscono i dati per la Nuova Galles del Sud.

TABELLA XXX.

AUSTRALIA (*).

Numero medio dei figli nati da matrimoni disciolti per la morte della madre, secondo l'età della madre al matrimonio.

A N N I	ETÀ DELLA MADRE AL MATRIMONIO						
	sino a 19	20-24	25-29	30-39	40 ed oltre	Ignota	TOTALE
1908-12	7,07	5,69	4,20	2,61	0,36	4,95	5,28
1913-17	7,06	5,61	4,24	2,48	0,31	4,80	5,21
1918-22	7,02	5,52	4,10	2,41	0,35	5,02	5,11
1923-26	6,95	5,44	3,97	2,31	0,25	5,20	5,00
1927-28	6,69	5,29	3,90	2,24	0,32	5,12	4,85
1929-31	6,70	5,26	3,83	2,18	0,29	4,29	4,76

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione dell'Australia.

TABELLA XXXI.

AUSTRALIA (*).

Numero medio dei figli nati da matrimoni disciolti per la morte del padre, secondo l'età del padre al matrimonio.

A N N I	ETÀ DEL PADRE AL MATRIMONIO						
	sino a 24	25-34	35-44	45-54	55 ed oltre	Ignota	TOTALE
1908-12	6,41	5,39	3,89	2,46	1,41	5,17	5,41
1913-17	6,28	5,23	3,71	2,01	0,79	4,56	5,22
1918-22	5,99	4,93	3,45	1,95	0,82	4,86	4,97
1923-26	5,85	4,73	3,23	1,78	0,84	4,95	4,79
1927-28	5,65	4,84	3,00	1,65	0,68	4,67	4,59
1929-31	5,64	4,47	2,94	1,75	0,93	3,98	4,50

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione dell'Australia.

TABELLA XXXII.

AUSTRALIA (*).

Percentuale dei matrimoni infecondi sul totale dei matrimoni disciolti per la morte della madre, secondo l'età della madre al matrimonio.

A N N I	ETÀ DELLA MADRE AL MATRIMONIO						
	sino a 19	20-24	25-29	30-39	40 ed oltre	Ignota	TOTALE
1908-12	4,76	7,94	12,47	26,03	80,39	8,39	11,21
1913-17	4,53	7,64	12,80	27,03	84,05	13,75	11,65
1918-22	4,03	7,42	12,76	26,64	87,10	5,15	11,29
1923-26	4,14	7,35	12,21	26,17	84,83	—	11,24
1927-28	4,54	7,57	12,49	28,13	82,07	—	11,65

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione dell'Australia.

TABELLA XXXIII.

AUSTRALIA (*).

Percentuale dei matrimoni infecondi sul totale dei matrimoni disciolti per la morte del padre, secondo l'età del padre al matrimonio.

A N N I	ETÀ DEL PADRE AL MATRIMONIO						
	sino a 24	25-34	35-44	45-54	55 ed oltre	Ignota	TOTALE
1908-12	6,28	10,01	20,91	38,10	64,21	7,68	11,19
1913-17	5,85	9,83	22,14	44,14	72,11	13,35	11,87
1918-22	5,97	10,14	22,35	43,96	73,81	7,08	11,61
1923-26	5,88	10,28	23,27	46,37	72,40	—	11,65
1927-28	5,83	10,75	24,35	48,13	72,54	—	12,01

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione dell'Australia.

Classificati secondo l'età della madre al matrimonio, i matrimoni mostrano una diminuzione più o meno regolare del numero medio dei figli in tutte le categorie di età, meno forte, però, per le spose più giovani. Le percentuali di infertilità mostrano invece un andamento meno regolare.

Anche il numero medio dei figli dei matrimoni classificati secondo l'età del padre al matrimonio mostra una diminuzione per tutte le categorie di età, ma meno forte per le categorie di età più giovani, mentre tutte le categorie di età, salvo le più giovanili, mostrano un aumento della percentuale di infertilità.

I dati sul numero medio dei figli per matrimonio e sulla infertilità dei matrimoni secondo l'età della madre concordano dunque con quelli sulla fertilità matrimoniale della donna secondo l'età, in quanto essi mostrano una diminuzione del numero dei figli e un aumento della infertilità attraverso il tempo, salvo, nel periodo prebellico, nelle categorie di età più giovani; diminuzione che risulta particolarmente forte per le età più avanzate. Nel periodo postbellico, però, in Ungheria la diminuzione del numero medio dei figli si estende anche alla categoria di età più giovanile.

Per i padri, i risultati si presentano come meno regolari, ma, in parte almeno, non dissimili.

Nelle tabelle seguenti sono esposti gli indici che riassumono i risultati (1).

(1) Data la forte concordanza tra l'età dei coniugi, si potrebbe pensare che gli indici ottenuti per uno dei coniugi fossero influenzati da quelli per l'altro coniuge e in particolare che il comportamento degli indici ottenuti per i padri dipendesse più che da una variazione nell'influenza diretta dell'età dei padri da un riflesso della variazione intervenuta nella influenza delle età delle madri. Non ho dati sufficienti per chiarire questo dubbio. Converrebbe infatti possedere a tal fine la classificazione dei nati dai matrimoni disciolti secondo le combinazioni di età dei due genitori al matrimonio. Ora non dispongo di tale classificazione che per Budapest e nei soli periodi 1903-5, 1906-8, 1925-27. Gli indici del numero medio dei figli per matrimonio nei periodi 1906-8 e 1925-27, fatto = 100 il numero medio nel periodo 1903-5, non dimostrano, nè per i padri, nè per le madri, variazioni notevoli dopo che è stata eliminata l'influenza dell'altro coniuge.

TABELLA XXXIV.

Numero medio dei figli per matrimonio (compresi i matrimoni infecundi) nel periodo indicato, fatto = 100 il numero medio nel periodo base.

	ETÀ DELLA MADRE					
	16-17	17-19	20-24	25-29	30-40	40 e più
<i>Budapest :</i>						
1910-12 (base 1903-905)	111,4	93,1	96,7	96,0	88,7	82,3
1925-27 (base 1903-905)	86,7	77,8	75,8	78,5	68,3	54,4
<i>Confederazione Australiana :</i>						
1929-31 (base 1908-12)	94,8		92,4	91,2	83,5	80,6
<i>Nuova Galles del Sud :</i>						
1900-906 (base 1893-99)	104,2		102,3	102,1	98,4	98,3
<i>Zurigo :</i>						
1881-90 (base: anni anteriori al 1870)						
Totale figli		88,8			83,2	
<i>Figli da madri nate :</i>						
in Città		92,3			77,8	
nel Cantone senza la Città		86,1			84,5	
nel resto della Svizzera		87,6			71,5	
nel complesso della Svizzera		90,5			79,8	
nei paesi esteri		83,5			103,5	

TABELLA XXXIV bis.

Percentuale dei matrimoni infecondi sul totale dei matrimoni disciolti per morte della madre nel periodo indicato, fatta = 100 la percentuale nel periodo base.

	ETÀ DELLA MADRE					
	-16	17-19	20-24	25-29	30-40	40 e più
<i>Budapest :</i>						
1910-12 (base 1903-905)	56,2	106,1	110,1	106,1	106,7	105,2
<i>Confederazione Australiana :</i>						
1927-28 (base 1908-12)	95,4		95,3	100,2	108,1	102,1
<i>Nuova Galles del Sud :</i>						
1900-906 (base 1893-99)	90,1		91,3	94,1	95,4	101,6
<i>Zurigo :</i>						
1881-90 (base: anni anteriori al 1870)						
- Totale figli		192,6			187,4	
<i>Figli da madri nate :</i>						
in Città		147,4			149,6	
nel Cantone senza la Città		228,9			184,8	
nel resto della Svizzera		180,0			398,2	
nel complesso della Svizzera		184,5			189,1	
nei paesi esteri		281,4			178,8	

TABELLA XXXV.

Numero medio dei figli per matrimonio (compresi i matrimoni infecundi) nel periodo indicato, fatto = 100 il numero medio nel periodo base.

	ETÀ DEL PADRE					
	-20	20-25	25-30	30-40	40-50	50 e più
<i>Budapest :</i>						
1910-12 (base 1903-905)	68,9	98,3	98,0	92,0	98,0	89,1
1925-27 (base 1903-905)	53,1	76,2	82,0	73,2	70,7	47,6
	-25	25-35	35-45	45-55	55 e più	
<i>Confederazione Australiana :</i>						
1929-31 (base 1908-12)	88,0	82,9	75,6	71,1	66,0	
<i>Nuova Galles del Sud :</i>						
1900-906 (base 1893-99)	99,9	101,7	94,9	85,8	91,9	

TABELLA XXXVI.

Percentuale matrimoni infecundi sul totale dei matrimoni disciolti per morte del padre, fatto = 100 il numero medio del periodo base.

	ETÀ DEL PADRE						
	-20	20-25	25-30	30-40	40-50	50 e più	In compl.
<i>Budapest :</i> 1910-12 (base 1903-905)....	205, 2	107, 3	107, 3	102, 1	111, 4	104, 8	106, 4
	-25	25-35	35-45	45-55	55 e più		In compl.
<i>Confederazione Australiana :</i> 1927-28 (base 1908-12).....	92, 8	107, 4	116, 5	126, 3	113, 0		107, 3
<i>Nuova Galles del Sud :</i> 1900-906 (base 1893-99)....	116, 7	96, 7	107, 0	110, 4	109, 3		104, 9

* * *

Esponendo i risultati del censimento inglese ho ricordato come il relatore, dott. STEVENSON, ritenesse che la diminuita percentuale di matrimoni infecondi per le madri che si erano sposate sotto i 20 anni, e, invece, l'aumento per le donne sposatesi al di là dei 24 anni, che i dati del detto censimento mettevano in luce, potesse plausibilmente spiegarsi con l'ipotesi che le concezioni antenuziali, che danno luogo a figli in corso di matrimonio, si fossero venute facendo più rare per le donne sposatesi in età più avanzata e invece rappresentassero una percentuale più elevata che in passato per i matrimoni precoci.

Siffatta spiegazione potrebbe affacciarsi pure per le variazioni analoghe da noi riscontrate per Budapest e per la Nuova Galles del Sud (1), e ad essa si potrebbe ricorrere anche per render ragione delle variazioni attraverso il tempo da noi riscontrate per molti Stati sia nel numero medio dei figli avuti dal matrimonio secondo l'età della sposa, sia nella fecondità matrimoniale secondo l'età della madre.

Senonchè i dati, di cui dispongo, sulla frequenza dei nati in corso di matrimonio presumibilmente concepiti prima delle nozze non permettono di insistere su tale spiegazione o quanto meno di attribuirle valore generale.

I dati sono relativi alla Confederazione Australiana (e, in particolare, all'Australia occidentale e alla Nuova Galles del Sud), alla Svezia e a Zurigo. Essi sono raccolti nelle tavole seguenti,

(1) Ricorderò anzi che il COGHLAN, riportando i coefficienti di fecondità matrimoniale secondo l'età della madre per gli anni 1871, 1881, 1891, 1901 riprodotti nella tavola XVI, avvertiva che l'aumento del coefficiente dal 1891 al 1901 per le donne sotto 20 anni era apparente e si doveva all'aumentato numero dei concepimenti antenuziali: Cfr. *A Statistical Account of Australia and New Zealand 1903-4, 1904*, pag. 180.

TABELLA XXXVII.

CONFEDERAZIONE AUSTRALIANA.

**Percentuale dei primogeniti nati nei primi nove mesi del matrimonio
sul totale dei primogeniti nati in corso di matrimonio.**

ETÀ DELLA MADRE (alla nascita)	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919
-19 anni	68,83	72,41	72,25	73,99	74,29	73,17	73,41	74,04	67,83	66,84	70,31	70,89
20-24 »	49,29	41,22	42,81	40,03	43,00	41,51	41,31	41,41	37,11	35,28	36,67	39,24
25-29 »	21,09	21,82	22,47	23,25	22,47	21,42	19,39	20,64	19,56	16,70	17,71	19,27
30-34 »	13,50	15,96	15,89	16,69	16,20	15,30	14,43	14,72	13,16	12,23	11,67	13,35
35-39 »	14,60	13,43	13,84	13,53	13,61	14,21	13,60	14,15	14,00	11,92	11,17	10,59
40 anni e oltre	11,02	14,18	13,43	13,62	13,37	12,18	12,85	13,11	12,93	10,71	9,35	14,58
IN COMPLESSO...	33,81	34,64	35,52	36,39	35,75	34,40	33,47	33,73	30,33	27,93	29,57	31,64
	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931
-19 anni	67,88	70,59	70,87	72,00	71,99	72,07	72,03	72,98	73,69	73,45	74,27	76,23
20-24 »	37,76	38,01	36,73	37,09	36,77	37,49	38,37	38,04	39,28	39,08	39,19	41,27
25-29 »	18,92	18,95	17,02	16,64	15,22	15,26	16,65	15,57	17,04	16,45	15,65	15,40
30-34 »	13,41	13,48	11,63	11,62	11,27	10,97	12,23	10,84	12,99	11,69	11,73	11,39
35-39 »	11,26	12,76	12,59	11,43	13,19	11,59	12,33	11,02	12,43	12,18	11,93	10,34
40 anni e oltre	14,40	13,94	9,66	11,58	12,59	15,93	10,41	13,30	15,93	13,81	12,82	13,11
IN COMPLESSO...	29,89	30,34	29,22	29,51	29,75	30,37	31,62	31,52	33,18	32,96	33,09	34,38

TABELLA XXXVIII.

AUSTRALIA OCCIDENTALE.

**Percentuale dei primogeniti nati nei primi 9 mesi del matrimonio
sul totale dei primogeniti nati in corso di matrimonio.**

ETÀ DELLA MADRE (alla nascita)	1912-1913	1916-1918	1919-1922 (1)	1923-1925	1926-1928 (2)	18-6261
14-19 anni.....	71,33	62,47	60,71	69,80	69,20	72,36
20-24 »	40,78	32,94	35,06	35,10	37,59	38,80
25-29 »	20,81	16,69	17,73	16,65	15,48	16,71
30-34 »	15,77	12,46	12,13	11,63	11,78	11,02
35-39 »	10,68	9,74	11,79	14,43	14,35	12,71
40 anni ed oltre..	23,21	18,18	15,22	10,94	8,89	5,17
IN COMPLESSO...	33,12	26,76	27,71	28,76	30,62	31,88

TABELLA XXXIX.

NUOVA GALLES DEL SUD.

**Percentuale dei primogeniti nati nei primi 9 mesi del matrimonio
sul totale dei primogeniti nati in corso di matrimonio.**

ETÀ DELLA MADRE (alla nascita)	1893-96	1897-99	1900-02	1903-06	1916-19	1920-22	1923-25	1926-28	1929-31
14-19 anni	55,13	60,50	62,48	67,86	69,37	72,13	74,74	75,31	76,21
20-24 »	33,86	37,97	37,34	43,08	37,37	39,67	42,06	40,78	41,20
25-29 »	19,83	20,98	19,76	22,82	19,11	20,59	19,19	20,73	16,51
30-34 »	16,02	16,07	13,71	16,09	13,12	15,02	14,17	14,21	12,94
35-39 »	17,50	17,61	15,91	16,91	12,60	13,10	14,80	14,35	12,38
40 anni ed oltre.	19,62	15,95	14,62	13,43	12,13	12,71	15,00	15,52	14,47
Ignota	33,33	100,00	—	50,00	—	100,00	—	—	—
IN COMPLESSO	31,28	33,87	32,92	37,27	31,49	33,35	35,52	36,81	36,73

(1) Escluso l'anno 1920.

(2) Escluso l'anno 1927.

TABELLA XL.

SVEZIA.

**Percentuale dei parti legittimi, avvenuti nei primi 9 mesi del matrimonio
sul totale dei parti legittimi.**

ANNI	ETÀ DELLA MADRE							
	-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	TOTALE
1911-15 ...	74,60	34,67	12,84	4,88	2,21	1,24	0,61	12,03
1916-20 ...	79,21	38,36	14,16	5,61	2,74	1,52	0,96	13,70
1924-25 ...	81,62	39,30	13,97	5,67	2,68	1,55	1,07	14,32
1926-29 ...	83,80	41,82	15,46	5,81	2,93	1,60	0,71	15,78

TABELLA XLI.

ZURIGO.

**Percentuale dei primogeniti nati nei primi 9 mesi del matrimonio
sul totale dei primogeniti nati in corso di matrimonio.**

ETÀ DELLA MADRE	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930
- 25 anni.....	50,00	53,10	53,94	54,49	58,75	55,05	57,41
25-29 »	22,68	22,10	25,91	26,47	27,18	27,41	27,38
30-34 »	13,62	18,95	16,55	14,70	16,19	11,86	15,20
35 anni ed oltre ...	7,84	14,43	8,51	12,61	12,61	13,33	19,57
IN COMPLESSO...	26,53	28,04	29,76	29,28	33,06	30,89	31,64

Per ciò che concerne la Svezia, è vero bensì che dal 1911 al 1929 cresce, rispetto al numero totale dei nati legittimi da madri al disotto di 20 anni, la percentuale dei nati legittimi venuti alla luce nei primi nove mesi di matrimonio (e quindi in gran parte dovuti a concezioni antenuziali), ma un aumento analogo, e anzi sempre più forte, si veri-

fica per le altre categorie di età della madre. Solo per la categoria di età più elevata, il massimo viene raggiunto nel penultimo periodo anzichè nell'ultimo.

Per ciò che concerne Zurigo, i dati disponibili per gli anni dal 1924 al 1930, pur attraverso notevoli oscillazioni (dipendenti forse dal numero esiguo delle osservazioni), sembrano mostrare una tendenza all'aumento della percentuale dei primogeniti nati nei primi nove mesi di matrimonio, ma anche qui un aumento debole e incerto si verifica nella categoria delle madri più giovani, mentre l'aumento più forte spetta a quella delle più vecchie.

Il massimo viene raggiunto in questa nell'ultimo anno, mentre è toccato nel 1929 per le madri da 25 a 29 anni, nel 1928 per le madri sotto i 25 anni, e infine nel 1925 per le madri da 30 a 34 anni, per le quali la percentuale appare stazionaria.

Per la Nuova Galles del Sud, dispongo di dati relativi al periodo prebellico 1893-1906 e al periodo postbellico 1916-1921. Per questa, i dati sono meno contrari all'ipotesi in esame, in quanto la percentuale dei primogeniti nati da madri di meno di 20 anni nei primi nove mesi di matrimonio mostra un aumento costante, raggiungendo il massimo nell'ultimo triennio 1929-1931, mentre, per le altre categorie di età, il massimo viene toccato nel periodo prebellico e precisamente nel 1903-06 per le madri da 20-24, 25-29 e 30-34 anni, nel 1897-99 per le madri da 35 a 39 anni, e nel 1893-96 per le madri al disopra di 40 anni. D'altra parte, però, nel dopoguerra non sembra verificarsi una regolare diminuzione delle percentuali per queste categorie di età e, per ciò che riguarda la categoria di età più elevata, vi è anzi un netto e sensibile aumento che culmina nel periodo 1926-28.

L'Australia Occidentale, per la quale si posseggono dati dal 1912 al 1929, mostra un andamento completamente diverso da quello dei paesi precedentemente considerati, in quanto, per tutte le categorie di età, un massimo si riscontra nel biennio prebellico 1912-13, dopo il quale l'andamento appare piuttosto irregolare. Dopo una diminuzione nel periodo successivo 1916-18, si avverte un aumento che porta ad un secondo massimo, nel 1929-31 per le due categorie di età più giovani, nel 1919-22 per le categorie di età di 25-29, nel 1926-28 per quella di 30-34 e nel 1923-25 per quella di 35-39 anni. Nelle categorie di 40 e più anni la diminuzione è continua.

I dati per la Confederazione Australiana, di cui l'Australia Occidentale e la Nuova Galles del Sud fanno parte, mostrano un andamento alquanto irregolare. I massimi però si riscontrano per tutte le categorie

di età, salvo per quella di meno di 19 e di oltre 40 anni, nel periodo prebellico e precisamente nel 1908 per le madri da 20 a 24 anni e da 35 a 39 anni, nel 1911 per le madri da 25 a 29 anni e da 30 a 34 anni. Le madri di meno di 19 anni presentano un massimo nel 1912 che però rimane inferiore a quello segnato nel 1931 e le madri di oltre 40 anni presentano un massimo nel 1909, massimo che però rimane inferiore a quelli toccati nel 1919-20, nel 1925 e nel 1928. Nel 1928 si verifica anche per altre categorie di età (25-29; 30-34; 35-39; 40 e più) un secondo massimo, il quale però rimane inferiore al massimo prebellico, mentre per le categorie di 20-24 anni il secondo massimo cade nel 1931.

Questi dati suggeriscono la conclusione che l'ipotesi di un aumento della frequenza dei concepimenti antenuziali per le spose più giovani e di una diminuzione per le più anziane non è atta a spiegare le variazioni nel tempo della fecondità matrimoniale e del numero medio dei nati per matrimonio, che abbiamo riscontrate; e non è in particolare atta a spiegare l'aumento della fecondità matrimoniale e del numero medio dei nati, che risulta essersi verificato, nella maggior parte degli Stati, per la categoria di età più bassa.

Le variazioni delle percentuali, che sui nati rappresentano quelli provenienti da concepimenti antenuziali, non misurano però esattamente l'influenza perturbatrice che questi concepimenti esercitano sopra i coefficienti di fecondità matrimoniale, in quanto tale influenza dipende non solo dalle variazioni delle dette percentuali, ma anche dall'altezza di queste, l'influenza risultando, a pari variazione, maggiore quanto più la percentuale è elevata.

Per 4 Paesi (Svezia, Confederazione Australiana, Nuova Galles del Sud e Australia Occidentale) si sono potuti calcolare, per alcuni periodi, i coefficienti di fecondità matrimoniale, eliminando, dal numero dei figli, i nati nei primi nove mesi di matrimonio, e, dal numero delle donne maritate, le madri rispettive.

I dati sono raccolti nelle tabelle seguenti :

TABELLA XLII.

S V E Z I A (a).

Numero dei parti legittimi, esclusi i parti avvenuti nei primi 9 mesi di matrimonio, rispetto a 1000 donne maritate, escluse le madri dei nati nei primi 9 mesi del matrimonio.

PERIODI	ETÀ DELLA MADRE							
	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	TOTALE
1911-15 (b)	273,8	306,3	270,5	223,1	174,7	93,2	11,3	166,2
1916-20	235,0	284,6	247,3	199,5	150,5	79,2	10,2	149,2
1924-25 (c)	219,7	237,1	199,9	157,9	115,7	59,5	7,9	117,3
1926-29	183,3	208,2	175,4	135,2	97,6	49,0	6,2	100,1

(a) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei Censimenti della Svezia.

(b) 1911-12-14-15.

(c) Per questo biennio, i saggi di fecondità analoghi a quelli dati alla tabella I e ottenuti senza escludere i parti avvenuti nei primi 9 mesi di matrimonio e le madri rispettive, risultano:

1924-25	605,1	338,6	225,0	165,8	118,5	60,4	7,7	134,2
---------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-----	-------

TABELLA XLIII.

AUSTRALIA (a).

Numero dei nati vivi legittimi, esclusi i primogeniti nati nei primi nove mesi di matrimonio, rispetto a 1000 donne maritate, escluse le madri dei nati nei primi nove mesi del matrimonio.

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTALE
1911 (b)	295,11	365,09	313,06	236,86	166,41	73,12	8,80	191,68
1921 (c)	323,60	319,93	256,72	188,09	129,88	55,15	5,75	157,45

(a) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei Censimenti dell'Australia.

(b) Il numero dei nati e delle madri è relativo agli anni 1911-12.

(c) Il numero dei nati e delle madri è relativo agli anni 1920-21-22.

TABELLA XLIV.

NUOVA GALLES DEL SUD (a).

Numero dei nati vivi legittimi, esclusi i primogeniti nati nei primi nove mesi di matrimonio, rispetto a 1000 donne maritate, escluse le madri dei nati nei primi nove mesi di matrimonio.

ANNI DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1901 (b)	361,07	350,05	288,10	225,84	169,22	87,42	12,63	195,23
1921 (c)	327,66	315,66	249,05	182,72	126,50	54,07	5,98	156,28

(a) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei Censimenti della Nuova Galles del Sud.

(b) Il numero dei nati e delle madri è relativo agli anni 1900-02.

(c) Il numero dei nati e delle madri è relativo agli anni 1920-22

TABELLA XLV.

AUSTRALIA OCCIDENTALE (a).

Numero dei nati vivi legittimi, esclusi i primogeniti nati nei primi nove mesi di matrimonio, rispetto a 1000 donne maritate, escluse le madri dei primogeniti nati nei primi nove mesi di matrimonio.

ANNO DEL CENSIMENTO	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1911 (b)	285,71	353,64	296,48	227,25	159,29	73,88	8,80	185,86
1921 (c) ,	359,85	318,02	260,77	189,51	129,86	52,40	5,10	147,20

(a) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione e dei Censimenti dell'Australia Occidentale.

(b) Il numero dei nati, dei primogeniti e delle madri dei primogeniti è relativo agli anni 1910-11-12.

(c) Il numero dei nati, dei primogeniti e delle madri dei primogeniti è relativo agli anni 1919-21-22.

Nella tavola successiva sono esposti i numeri indici, che misurano le variazioni dei coefficienti di fecondità matrimoniale così corretti, e

sono posti a confronto coi numeri indici rispettivi basati sopra i coefficienti di fecondità matrimoniale calcolati senza eseguire tale eliminazione.

TABELLA XLVI.

Fecondità matrimoniale nel periodo indicato fatta = 100 la fecondità matrimoniale nel periodo base: a) considerando, b) escludendo i nati da concepimenti ante-nuziali.

		ETÀ DELLA MADRE						
		Fino a 20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50
<i>Svezia :</i>								
1926-29 (base 1911-15)	a)	97,8	77,1	67,3	61,4	56,3	52,7	55,3
	b)	67,0	68,0	64,8	60,6	55,9	52,6	54,9
<i>Australia occidentale :</i>								
1921 (base 1911)	a)	113,8	89,7	88,1	83,1	81,4	71,0	59,4
	b)	126,0	89,9	88,0	83,4	81,2	70,9	58,0
<i>Nuova Galles del Sud :</i>								
1921 (base 1901)	a)	102,5	93,2	88,4	81,7	74,7	62,1	50,3
	b)	90,8	90,0	86,5	80,9	74,8	61,9	47,4
<i>Confederazione Australiana :</i>								
1921 (base 1911) . . .	a) (1)	103,8	87,8	82,1	79,6	78,1	75,5	65,1
	b)	109,7	87,6	82,0	79,4	78,1	75,4	65,3

(1) Per questi indici, vedi nota (b) alla tavola XV.

Come si vede, la crescente diminuzione della fecondità matrimoniale con l'età risulta dai coefficienti corretti notevolmente attenuata in Svezia e nella Nuova Galles del Sud. In questi paesi, inoltre, risulta fortemente accentuata la diminuzione della fecondità per la categoria delle età più giovanili, cosicchè la sua diminuzione appare, per la

Nuova Galles del Sud, quasi uguale e, per la Svezia, alquanto inferiore a quella della categoria di età successiva.

Tali risultati starebbero in accordo con la spiegazione affacciata dal COGHLAN e dallo STEVENSON. Ma i risultati per gli altri due Paesi (Confederazione Australiana e Australia Occidentale) mostrano un andamento essenzialmente diverso.

Per questi, la crescente diminuzione della fecondità matrimoniale con l'età non risulta affatto attenuata, ma anzi accentuata dai coefficienti corretti, mentre la categoria delle età più giovanili presenta, secondo i coefficienti corretti, un aumento più sensibile che secondo i coefficienti in cui la eliminazione dei concepimenti antenunziali non è stata eseguita.

Convienne, d'altra parte, tener presente che eliminando, dai figli, i nati nei primi mesi di matrimonio e, dalle donne maritate, le rispettive madri, si perviene a risultati che peccano in senso opposto a quello dei risultati ottenuti senza tale eliminazione, in quanto vengono eliminate, non tutte le donne maritate che hanno avuto rapporti sessuali prima del matrimonio, ma solo quelle che ebbero figli, mentre rimangono incluse nel calcolo quelle che non concepirono, e che rappresentano un elemento di perturbazione in senso inverso, presumibilmente tanto maggiore, quanto più elevata è la percentuale che i nati da concepimenti antenunziali rappresentano sul complesso dei figli.

* * *

Si consideri ancora che, se dal calcolo del numero medio dei figli per matrimonio si escludono i matrimoni infecondi e si calcola il numero medio dei figli per matrimonio fecondo, l'influenza della frequenza dei concepimenti antenunziali dovrebbe scomparire o quanto meno divenire trascurabile. Ora, tale calcolo, eseguito per Budapest, la Nuova Galles del Sud e la Confederazione Australiana, lascia invece sussistere, sia pure con maggiori oscillazioni ed incertezze, le regolarità precedentemente messe in luce, come risulta dalle tabelle XLVII-IL. Le tabelle L e LI sintetizzano i risultati, mettendo a confronto i numeri indici che si ottengono comprendendo od escludendo i matrimoni senza figli.

BUDAPEST (a).

Numero medio dei figli (esclusi i matrimoni infecondi) nati da matrimoni disciolti per morte, secondo l'età della madre al matrimonio.

ANNI	Sino a 17	17-19	20-24	25-29	30-39	40 e oltre	TOTALE
1903-05.....	5,45	5,42	5,21	4,60	3,84	3,19	4,80
1906-09.....	5,69	5,11	4,91	4,39	3,64	3,46	4,64
1910-12.....	5,64	5,21	4,94	4,50	3,56	3,10	4,69

Numero medio dei figli (esclusi i matrimoni infecondi) nati da matrimoni disciolti per morte, secondo l'età del padre al matrimonio.

ANNI	Sino a 20	20-24	25-29	30-39	40-49	50 e oltre	TOTALE
1903-05.....	6,50	5,50	4,92	4,59	3,58	3,01	4,80
1906-09.....	5,92	5,31	4,83	4,28	3,71	3,05	4,64
1910-12.....	5,00	5,47	4,90	4,25	3,87	2,84	4,69

(a) Dati calcolati in base ai vari Annuari Statistici della città di Budapest.

TABELLA XLVII-bis.

Numero medio dei figli nati (vivi) da matrimoni disciolti dalla morte nel periodo 1905-1911, che hanno avuto almeno 15 anni di durata feconda, esclusi i matrimoni infecondi (a).

LUOGO D'ORIGINE DELLA MADRE	ETÀ DELLA MADRE					
	Sotto 25 anni			25 anni e più		
	ANNO DEL MATRIMONIO					
	Fino al 1870	1871-80	1881-90	Fino al 1870	1871-80	1881-90
Città di Zurigo	4,14	4,12	3,94	3,56	3,52	2,98
Cantone di Zurigo senza la città di Zurigo	4,52	4,75	4,15	3,45	3,44	3,29
Il resto della Svizzera	4,78	4,53	4,48	4,14	3,93	3,59
<i>Totale della Svizzera...</i>	<i>4,37</i>	<i>4,35</i>	<i>4,17</i>	<i>3,66</i>	<i>3,63</i>	<i>3,28</i>
L'impero Germanico	4,90	4,16	4,07	3,30	3,75	3,64
Altri paesi esteri	2,93	4,07	3,62	2,89	3,07	3,88
<i>Totale paesi esteri...</i>	<i>4,30</i>	<i>4,12</i>	<i>3,92</i>	<i>3,20</i>	<i>3,60</i>	<i>3,70</i>
TOTALE GENERALE...	4,37	4,33	4,12	3,61	3,62	3,37

(a) Dati calcolati in base allo *Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich*, 1910-1911. Pag. 223.

TABELLA XLVIII.

NUOVA GALLES DEL SUD.

Numero medio dei figli (esclusi i matrimoni infecondi) nati da matrimoni disciolti per la morte della madre, secondo l'età della madre al matrimonio (a).

A N N I	sino a 19	20-24	25-29	30-39	40 ed oltre	TOTALE
1893-99.....	7,19	6,11	4,92	3,58	1,95	5,85
1900-06.....	7,45	6,20	4,98	3,47	2,02	6,04

Numero medio dei figli (esclusi i matrimoni infecondi) nati da matrimoni disciolti per la morte del padre, secondo l'età del padre al matrimonio.

A N N I	sino a 25	25-34	35-44	45-54	55 ed oltre	TOTALE
1893-99.....	6,79	6,06	5,33	4,35	3,11	5,98
1900-06.....	6,86	6,14	5,15	3,99	3,53	6,07

(a) Per i numeri assoluti, cfr. i vari fascicoli del Movimento della popolazione della Nuova Galles del Sud.

AUSTRALIA (*).

Numero medio dei figli (esclusi i matrimoni infecondi) nati da matrimoni disciolti per la morte della madre, secondo l'età della madre al matrimonio.

A N N I	sino a 20	20-24	25-29	30-39	40 ed oltre	TOTALE
1908-12.....	7,42	6,18	4,92	3,52	1,83	5,95
1913-17.....	7,40	6,07	4,86	3,40	1,96	5,90
1918-22.....	7,32	5,96	4,71	3,28	2,75	5,76
1923-26.....	7,26	5,88	4,52	3,13	1,67	5,63
1927-28	7,01	5,73	4,45	3,12	1,78	5,49

Numero medio dei figli (esclusi i matrimoni infecondi) nati da matrimoni disciolti per la morte del padre, secondo l'età del padre al matrimonio.

A N N I	sino a 25	25-34	35-44	45-54	55 ed oltre	TOTALE
1908-12.....	6,84	5,99	4,92	3,98	3,93	6,09
1913-17.....	6,67	5,80	4,76	3,61	2,84	5,92
1918-22.....	6,37	5,48	4,44	3,48	3,12	5,62
1923-26.....	6,21	5,27	4,21	3,32	3,05	5,42
1927-28.....	6,00	5,42	3,96	3,19	2,49	5,21

(*) Dati calcolati in base ai vari volumi del Movimento della popolazione dell'Australia.

TABELLA L.

Numero medio dei figli per matrimonio nel periodo indicato, fatto = 100
il numero medio nel periodo base: a) compresi, b) esclusi i matrimoni senza figli.

		ETÀ DEL PADRE					
		fino a 20	20-25	25-30	30-40	40-50	55 e oltre
<i>Budapest :</i>							
1910-12 (base 1903-05)	a)	68,9	98,3	98,0	92,0	98,0	82,0
	b)	76,9	99,6	99,6	92,6	108,0	94,4
		fino a 25	25-35	35-45	45-55	55 e oltre	
<i>Confederazione Australiana :</i>							
1927-28 (base 1908-12)	a)	88,1	89,7	77,0	67,1	48,5	
	b)	87,7	90,4	80,5	80,0	63,3	
<i>Nuova Galles del Sud :</i>							
1900-06 (base 1893-96)	a)	99,9	101,7	94,9	85,8	91,9	
	b)	101,1	101,3	96,5	91,7	113,6	

TABELLA LI.

Numero medio dei figli per matrimonio nel periodo indicato, fatto = 100
il numero medio nel periodo base: a) compresi, b) esclusi i matrimoni senza figli.

		ETÀ DELLA MADRE					
		fino a 17	17-20	20-25	25-30	30-40	40 e oltre
<i>Budapest :</i>							
1910-12 (base 1903-05)	a)	111,4	95,1	96,7	96,0	88,7	82,3
	b)	103,5	96,1	94,9	98,0	92,8	97,1
<i>Confederazione Australiana :</i>							
1927-28 (base 1908-12)	a)	94,7		93,0	90,6	85,7	89,2
	b)	94,4		92,6	90,6	88,4	97,6
<i>Nuova Galles del Sud :</i>							
1900-06 (base 1893-95)	a)	104,2		102,3	102,1	98,4	98,4
	b)	103,6		101,5	101,2	96,9	103,8
<i>Zurigo :</i>							
1881-90 (base: anni anteriori al 1870)							
Figli di madri nate in Svizzera	a)		90,5			79,8	
	b)		95,4			89,6	
Figli di madri nate in paesi esteri	a)		83,5			103,5	
	b)		91,2			115,6	

La spiegazione più naturale della diminuzione della fecondità matrimoniale al di sopra di 20 anni e del numero di figli per le donne che si sposano sopra tale età, tanto più forte quanto più è alta l'età della madre o della sposa, è quella di un accentuarsi del graduale esaurimento della naturale attitudine a procreare della donna. Tale esaurimento sembra costituire una peculiarità della specie umana in contrapposto alle specie che vivono allo stato naturale, per le quali la fecondità delle femmine non risulta subire notevoli riduzioni fino alla più tarda età.

L'altra spiegazione che fa risalire tale diminuzione alla crescente diffusione delle pratiche contraccettive, si presenta come inadeguata, e tale del resto sembra apparisse anche allo STEVENSON e all'OGBURN. Si potrebbe, è vero, osservare che una prole limitata può distribuirsi entro un periodo più breve della vita matrimoniale. Se non che la limitazione viene generalmente raggiunta frapponendo più lunghi intervalli tra i parti; così che sarebbe da attendere che la diminuzione non crescesse sistematicamente con l'età. Inoltre, l'abitudine che si vuole sempre più diffusa, di procrastinare il primo nato per le giovani coppie che non hanno ancora mezzi sufficienti per mantenere una famiglia, farebbe attendere, come osservava lo STEVENSON, che la diminuzione fosse particolarmente accentuata precisamente nella categoria di età più bassa, in cui invece il caso più frequente è quello di un aumento della fecondità.

Resta però, in ogni caso, da spiegare questo aumento, che difficilmente sembra si possa attribuire ad una accentuazione della fecondità delle donne più giovani attraverso il tempo.

Si potrebbe cercare una spiegazione nella maggiore frequenza con cui le donne maritate delle categorie di età più giovanili si reclutano oggi, in confronto al passato, dalle classi sociali più basse dotate di maggiore prolificità.

E si potrebbe pensare che tale circostanza eserciti una influenza, non solo per il gruppo di età al disotto dei 20 anni, ma anche per quelli, immediatamente superiori, dai 20 ai 30 anni, ma che la sua influenza sia maggiore per il gruppo di età più basse, così che, nella maggior parte degli Stati, in questo gruppo essa verrebbe a neutralizzare l'influenza della diminuita fecondità, mentre, per i gruppi di età superiori, raggiungerebbe questo effetto solo nelle popolazioni in

cui meno accentuata è la diminuzione della fecondità, come in Bulgaria e in qualche Stato dell'Australia.

Negli ultimi anni, infine, l'influenza della diminuzione della natalità sarebbe in alcune città, quali Zurigo e Berlino, più forte dell'influenza della modificata composizione per classi sociali delle donne coniugate nelle età più giovani.

I dati sopra la composizione professionale delle donne maritate dei vari gruppi di età, che sono riuscito a mettere insieme per alcuni Paesi (Austria, Svezia e Danimarca), non sono però molto significativi.

In Austria, nella categoria sotto 20 anni risultano aumentate le percentuali che sulle donne maritate rappresentano quelle che restavano a far parte della famiglia senza avere un'occupazione principale, le operaie e salariate, le donne indipendenti e, in lieve misura, le donne impiegate, mentre risultano diminuite in lieve misura le percentuali relative alle donne addette ai servizi domestici e, in misura notevole quelle relative alle donne che restavano a far parte della famiglia e trovavano un'occupazione come aiutanti dell'azienda domestica. Per quasi tutte le occupazioni, d'altra parte, variazioni analoghe si verificano anche nei gruppi di età più elevati. Se si distinguono le donne maritate secondo la categoria professionale (agricoltura, industria e artigianato, commercio e trasporti, servizi pubblici, ecc.), si trova che è diminuita nella categoria di età sotto 20 anni la percentuale delle donne maritate dedite all'agricoltura ed è aumentata quella delle altre categorie, ma anche qui analoghe variazioni si riscontrano in generale per i gruppi di età superiori. È difficile rendersi conto se, e fino a qual punto, tali variazioni verificatesi nei censimenti del 1900 e 1910 possano spiegare il lieve aumento di fecondità matrimoniale che in tale intervallo si è verificato per le donne al disotto di 20 anni, in contrapposto alla diminuzione riscontrata per le categorie di età superiori (cfr. tabelle LII e LIII).

TABELLA LII.

Distribuzione percentuale delle donne maritate secondo l'occupazione e l'età nell'Impero d'Austria (*).

TOTALE GENERALE.

GRUPPI DI ETÀ	Indipendenti		Impiegate		Operate e salariate		Membri di famiglia aiutanti		TOTALE DELLE DONNE ATTIVE		Membri di famiglia senza occupazioni principali		Domestiche		TOTALE GENERALE	
	1900	1910	1900	1910	1900	1910	1900	1910	1900	1910	1900	1910	1900	1910	1900	1910
Fino a 20	2,08	6,43	0,08	0,16	7,10	9,82	60,18	50,04	69,44	66,45	30,23	33,25	0,33	0,30	100,00	100,00
21 - 30	2,42	8,71	0,13	0,26	9,46	10,64	43,90	35,51	55,91	55,12	43,89	44,73	0,20	0,15	100,00	100,00
31 - 40	3,57	11,34	0,17	0,24	8,96	10,09	43,60	34,22	56,30	55,89	43,50	43,98	0,20	0,13	100,00	100,00
41 - 50	4,67	13,32	0,14	0,18	8,91	9,67	44,99	37,58	58,71	66,75	41,09	39,12	0,20	0,13	100,00	100,00

(*) Percentuali calcolate in base ai dati desunti dai censimenti professionali dell'Impero d'Austria degli anni 1900-1910.

TABELLA L.III.

AUSTRIA.

**Distribuzione percentuale delle donne maritate
secondo la categoria professionale e l'età.**

GRUPPI DI ETÀ	Agricoltura		Industria e artigianato		Commercio e Trasporti		Servizi pubblici, militari, profes. libere, senza prof.		TOTALE	
	1900	1910	1900	1910	1900	1910	1900	1910	1900	1910
fino a 20.	72,51	67,52	16,41	20,43	6,58	7,24	4,50	4,81	100,00	100,00
21-30. . .	54,33	51,32	29,86	30,35	10,35	11,75	5,46	6,58	100,00	100,00
31-40. . .	54,97	50,59	28,36	29,33	10,92	12,96	5,75	7,12	100,00	100,00
41-50. . .	57,43	55,94	25,60	24,92	10,50	11,36	6,47	7,78	100,00	100,00

Per la Svezia risultano diminuite, dal 1910 al 1920 (cfr. tabella LIV), le percentuali che sulle donne maritate di 15-25 anni rappresentano quelle addette alla pesca e ai lavori domestici, e soprattutto quelle addette all'agricoltura e ad altre occupazioni non specificate (tra le quali ultime sono evidentemente comprese le donne attendenti a casa), mentre risultano fortemente aumentate le percentuali relative all'industria, al commercio, ai trasporti e ai servizi pubblici e professioni libere. Ma anche in questo caso variazioni analoghe, per quanto generalmente meno intense, si riscontrano anche per il gruppo di età superiore ai 25 anni, cosicchè anche in questo caso non è facile rendersi conto dell'influenza che la diversa composizione professionale delle varie categorie di età può avere esercitato sulle variazioni della fecondità matrimoniale nelle donne maritate dei vari gruppi di età.

Distribuzione percentuale delle professioni delle donne maritate (attive) in Svezia (*).

ANNO DEL CENSI- MENTO	GRUPPO DI ETÀ	AGRICOLTURA		Pesca	Foreste	Industria (Miniere e prof. manuali)	Commercio e trasporti	SERVIZI PUBBLICI E PROFESSIONI LIBERE						ALTRE PROFESSIONI E IGNOTE		TOTALE GE- NERALE	
		TOTALE	Di cui: proprietarie (su 100)					TOTALE	Maestre delle scuole popolari e elementari	Letterate e pubbliciste	Artiste (incluse maestre di musica)	Levatrici	Farmaciste	Lavori domestici	TOTALE		Di cui: capitaliste
1910..	15-25.	23,92	—	0,27	—	27,13	5,50	3,94	65,12	2,33	13,95	4,65	—	5,32	33,92	—	100,00
	25-50.	14,73	0,24	0,07	—	22,22	11,82	13,30	41,88	0,95	2,84	41,15	0,11	12,57	25,29	0,22	100,00
1920..	15-25.	9,26	—	0,15	—	52,18	18,77	7,81	38,14	1,40	10,70	0,47	0,93	4,10	7,73	1,41	100,00
	25-50.	5,76	0,23	0,04	0,00	41,00	23,85	16,14	42,93	0,64	5,38	12,16	0,46	5,69	7,52	2,41	100,00

(*) Percentuali calcolate in base ai Censimenti della Svezia del 1910 (vol. III) e 1920 (vol. V).

È da rilevare, d'altra parte, che, in Isvezia, anche la categoria di età più giovane mostra, nell'intervallo considerato (1910-1920) una diminuzione della fecondità matrimoniale, la quale risulterebbe verosimilmente più intensa se si potessero escludere i concepimenti antenuziali (1).

Anche per ciò che concerne la Danimarca, il confronto tra i dati dei censimenti del 1901 e del 1911 non ci illumina molto in argomento.

Per la categoria al disotto dei 18 anni, diminuiscono fortemente (cfr. tabella LV) le percentuali delle donne maritate addette all'agricoltura, al commercio e ai trasporti, mentre addirittura sparisce quella delle addette alla amministrazione pubblica, alle professioni libere e alla pubblica assistenza. Viceversa, aumentano le percentuali relative alle industrie e ai mestieri e ai servizi domestici. In questo Paese, d'altra parte, tali variazioni non sono sempre analoghe, ma spesso (agricoltura, industrie e mestieri, amministrazione pubblica e professioni libere) opposte a quelle che si verificano nelle categorie di età superiori.

(1) Dal 1908-12 al 1918-22 il numero medio di parti legittimi appare disceso da 616 a 610 per 1000 donne maritate aventi meno di 20 anni. La esclusione dei parti avvenuti nei primi nove mesi di matrimonio può farsi solo per i periodi 1911-12 e 1918-20. I risultati sono esposti nella seguente tabella e posti a confronto con quelli che, per gli stessi anni, si otterrebbero senza fare tale esclusione.

SVEZIA (*).

A) Numero dei parti legittimi per 1000 donne maritate ;

B) Numero dei parti legittimi, esclusi quelli avvenuti nei primi nove mesi di matrimonio, rispetto a 1000 donne maritate escluse quelle che hanno partorito nei primi nove mesi di matrimonio.

A N N I	ETÀ DELLA MADRE							TOTALE
	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	
1908-12 (A)	615,7	434,4	326,7	256,6	196,9	101,2	13,0	244,6
1918-22 (A)	609,9	386,6	271,3	201,6	148,3	75,7	9,7	195,3
1911-12 (A)	597,47	414,92	311,21	243,43	188,62	98,30	12,24	192,15
1918-20 (A)	617,85	396,82	278,47	208,28	152,65	78,26	10,05	168,58
1911-12 (B)	269,06	319,83	282,66	234,37	185,36	97,23	12,19	173,34
1918-20 (B)	228,30	284,66	247,65	198,49	148,84	77,12	9,95	147,89

(*) Saggi calcolati in base ai dati dei vari fascicoli del Movimento della popolazione della Svezia e in base alla *Statistik Tidskrift* Nr. 3. 1906 e Nr. 4. 1907.

La considerazione, per le tre categorie più importanti (agricoltura, industrie e mestieri, commercio e trasporti), della posizione gerarchica (dirigenti, impiegate, operaie) mostra (cfr. tabella LVI) che così l'accennato aumento nelle categorie di età più giovani della percentuale delle donne addette alle industrie e mestieri come l'accennata diminuzione della percentuale delle donne addette all'agricoltura e al commercio e trasporti è dovuta esclusivamente alle operaie o alle operaie e alle impiegate, non alle dirigenti.

Anche qui è però da ricordare che nell'intervallo tra i due censimenti si è verificata in Danimarca una diminuzione della fecondità matrimoniale anche per la categoria di età al disotto dei 20 anni (1).

(1) DANIMARCA. — Numero di parti legittimi per 1000 donne maritate.

A N N I	GRUPPI DI ETÀ							TOTALE
	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	
1901 (a).....	619,30	474,38	369,71	273,26	197,19	95,72	10,10	222,15
1909-13.....	589,31	417,75	312,50	227,16	164,39	73,84	7,70	193,34

(a) Si hanno i dati solo a partire dal 1901. Per il triennio 1901-03, si hanno i rapporti seguenti:

1901-03.....	625,22	466,04	373,01	270,07	197,97	90,31	10,12	220,53
--------------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	--------

Distribuzione percentuale delle donne maritate attive secondo le categorie professionali e l'età in Danimarca (a).

GRUPPI DI E T À	Agricol. e altre prod. del suolo		Industrie e mestieri		Commercio e trasporti		Amministrazione pubblica e pro- fessioni libere		Domestiche ed al- tre pers. eser- tante attiv. anal.		Persone che vivono di rendita		Assistenza pubblica		Professioni non indicate		TOTALE	
	1901	1911	1901	1911	1901	1911	1901	1911	1901	1911	1901	1911	1901	1911	1901	1911	1901	1911
15-18....	57,15	28,00	7,14	40,00	7,14	4,00	14,29	—	7,14	24,00	—	—	7,14	—	—	4,00	100,00	100,00
18-25....	13,43	18,23	59,09	52,26	12,54	11,94	2,53	3,50	6,78	7,54	0,82	1,60	1,77	0,83	3,04	4,10	100,00	100,00
25-30....	8,77	14,13	66,19	45,99	8,12	14,85	4,74	9,33	6,01	8,74	0,87	1,27	1,83	1,68	3,47	4,01	100,00	100,00
30-60....	12,82	12,62	44,37	36,53	13,75	18,37	8,35	9,65	11,49	13,25	1,95	3,04	4,94	4,25	2,33	2,29	100,00	100,00

(a) Percentuali calcolate in base ai dati dei Censimenti di Danimarca dell'anno 1901 (pag. 67*) e 1911 (pag. 40*-41*).

**Distribuzione percentuale delle donne maritate attive
secondo la posizione nella professione e secondo l'età in Danimarca (a).**

GRUPPI DI ETÀ	DIRIGENTI		IMPIEGATE		OPERAIE		TOTALE	
	1901	1911	1901	1911	1901	1911	1901	1911

AGRICOLTURA E ALTRA PRODUZIONE DEL SUOLO.

15-18	—	—	—	—	100,00	100,00	100,00	100,00
18-25	2,36	12,38	3,30	0,98	94,34	86,64	100,00	100,00
25-30	6,36	22,33	6,01	0,97	87,63	76,70	100,00	100,00
30-60	13,08	34,55	2,03	0,76	84,89	64,69	100,00	100,00

INDUSTRIE E MESTIERI.

15-18	100,00	20,00	—	10,00	—	70,00	100,00	100,00
18-25	61,41	26,48	0,75	2,50	37,84	71,02	100,00	100,00
25-30	72,19	34,90	0,42	2,61	27,39	62,49	100,00	100,00
30-60	66,01	41,27	0,57	2,46	33,42	56,27	100,00	100,00

COMMERCIO E TRASPORTI.

15-18	—	—	—	—	100,00	100,00	100,00	100,00
18-25	20,71	23,38	56,06	30,85	23,23	45,77	100,00	100,00
25-30	50,00	33,49	13,36	31,87	36,64	34,64	100,00	100,00
30-60	64,75	50,96	7,31	18,92	27,94	30,12	100,00	100,00

(a) Percentuali calcolate in base ai dati dei Censimenti della Danimarca degli anni 1901 (pag. 68*)
1911 (pag. 40*-41*).

RIASSUNTO.

Le conclusioni stabilite in un precedente lavoro (1909) a proposito della relazione tra la fecondità matrimoniale e l'età della madre, hanno ottenuto conferma da varie altre ricerche tra le quali si ricordano quella eseguita in base ai dati sulla fecondità matrimoniale raccolti in occasione del censimento inglese, e quella per gli Stati Uniti eseguita da OGBURN e TIBBITS.

Nell'attuale relazione sono raccolti, elaborati e commentati i dati che mostrano la diminuzione della fecondità matrimoniale secondo l'età della madre in successivi periodi di tempo, desumendo la fecondità matrimoniale: 1° Dal rapporto dei nati vivi legittimi al numero delle donne maritate, fornito dai censimenti. 2° Dal numero medio dei figli nati dai matrimoni disciolti dalla morte. 3° Dalla percentuale dei matrimoni che sono stati disciolti dalla morte senza aver avuto figli.

I punti 2° e 3° della ricerca sono svolti, oltre per la madre, anche per il padre.

Per quanto concerne il 1° punto (Tab. I-XX), si sono ottenute, per 17 Stati o città, le misure della variazione della fecondità matrimoniale, tra due determinati periodi di tempo. In alcuni paesi, la fecondità matrimoniale risulta diminuita per tutti i gruppi di età; in altri, a questa diminuzione generale, fa eccezione il gruppo o i gruppi di età più bassi. Però, i numeri indici, nell'un caso come nell'altro, mostrano sempre, col crescere dell'età, una diminuzione, la quale sta ad attestare che la fecondità matrimoniale è aumentata di più, od è diminuita di meno, nelle età giovanissime e che, al disopra di queste, essa è in generale diminuita tanto più quanto più l'età della donna è elevata.

Per quanto concerne il 2° e 3° punto, i matrimoni, classificati secondo l'età della madre al matrimonio, mostrano, attraverso il tempo, una diminuzione più o meno regolare del numero medio dei figli in tutte le categorie di età, meno forte, però, per le spose più giovani. Le percentuali di infecondità mostrano un andamento meno regolare, ma in sostanza non discordante.

Anche il numero medio dei figli dei matrimoni classificati secondo l'età del padre al matrimonio mostra una diminuzione per tutte le categorie di età, ma meno forte per le categorie di età più

giovani; mentre tutte le categorie di età, salvo le più giovanili, mostrano un aumento della percentuale di infecondità.

I dati sul numero medio dei figli per matrimonio e sulla infecondità dei matrimoni secondo l'età della madre concordano dunque sostanzialmente con quelli sulla fecondità matrimoniale della donna secondo l'età. Per i padri, i risultati si presentano come meno regolari.

* * *

Per spiegare le variazioni riscontrate attraverso il tempo sulla percentuale dei matrimoni infecondi, si potrebbe ricorrere all'ipotesi (già affacciata dal Dr. STEVENSON per giustificare le analoghe variazioni riscontrate in occasione del censimento inglese su ricordato), che le concezioni antenuziali, le quali danno luogo a figli in corso di matrimonio, si siano venute facendo più rare per le donne sposatesi in età più avanzata e invece rappresentino una percentuale più elevata che in passato per i matrimoni meno precoci. Ad essa si potrebbe ricorrere anche per rendersi ragione delle variazioni riscontrate sia nel numero medio dei figli avuti dal matrimonio secondo l'età della sposa, sia nella fecondità matrimoniale secondo l'età della madre.

Senonchè tale ipotesi, vagliata mediante i dati sulla frequenza dei nati in corso di matrimonio presumibilmente concepiti prima delle nozze (percentuale dei primogeniti nati nei primi 9 mesi del matrimonio sul totale dei primogeniti nati in corso di matrimonio - Tab. XXXVII-XLI), non si dimostra fondata.

Per meglio esaminare l'influenza perturbatrice che i concepimenti antenuziali esercitano sopra i coefficienti di fecondità matrimoniale, si sono potuti calcolare per 4 Paesi, (Svezia, Nuova Galles del Sud, Confederazione Australiana, Australia Occidentale), i coefficienti stessi, eliminando, dal numero dei figli, i nati nei primi nove mesi di matrimonio, e, dal numero delle donne maritate, le madri rispettive (Tab. XLII-XLV).

I numeri indici che si ottengono dai coefficienti calcolati comprendendo o escludendo i nati nei primi nove mesi (Tab. XLVI), confermano, specie per il 3° e 4° paese, l'infondatezza dell'ipotesi su accennata.

D'altra parte l'influenza della frequenza dei concepimenti antenuziali dovrebbe scomparire o quanto meno divenire trascurabile

quando sul calcolo del numero medio dei figli per matrimonio si escludono i matrimoni infecondi. Il calcolo eseguito per alcuni paesi lascia invece sussistere, sia pure con maggiori oscillazioni ed incertezze, le regolarità precedentemente messe in luce (Tab. XLVII-LI).

La spiegazione più naturale della diminuzione della fecondità matrimoniale al di sopra di 20 anni e del numero medio dei figli per le donne che si sposano sopra tale età, tanto più forte quanto più è alta l'età della madre o della sposa, pare quella di un accenruarsi del graduale esaurimento della naturale attitudine a procreare della donna. Tale esaurimento sembra costituire una peculiarità della specie umana in contrapposto alle specie che vivono allo stato naturale per le quali la fecondità delle femmine non risulta subire notevoli riduzioni fino alla più tarda età.

Quanto all'aumento di fecondità matrimoniale al di sotto di 20 anni, che difficilmente sembra potersi attribuire ad una accentuazione della fecondità delle donne più giovani attraverso il tempo, viene presa in considerazione l'ipotesi che esso sia dovuto ad una maggiore frequenza con cui le donne maritate delle categorie di età più giovanili si recluterebbero oggi, in confronto al passato, dalle classi sociali più basse dotate di maggiore prolificità.

I dati sopra la composizione professionale delle donne maritate dei vari gruppi di età (Tab. LII-LVI), messi insieme per alcuni paesi (Austria, Svezia e Danimarca), non sono però molto significativi, così che non si può stabilire l'influenza che la diversa composizione professionale può avere esercitato sulle variazioni della fecondità matrimoniale nelle donne maritate dei vari gruppi di età.

ANTONIN BOHÁČ

L'influence de l'irrélégiosité sur la natalité en Bohême (Tchécoslovaquie)

Dans son rapport sur les « Résultats du taux différentiel de la natalité aux Pays-Bas », présenté au premier Congrès de la population à Genève, 1927, Mr. le prof. dr. H. W. METHORST a indiqué, en premier lieu, comme cause de la diminution du nombre des naissances, les changements qui se sont produits dans les principes religieux et moraux de la population.

L'opinion que le décroissement de la natalité se trouve en rapport direct avec la décadence du sentiment religieux, est très répandue. On pourrait citer toute une série d'auteurs qui croient que la foi religieuse est la digue la plus solide contre la dépopulation et le mouvement de néomalthusianisme et que l'abandon de la tradition religieuse, l'extension du rationalisme et de l'athéisme matérialiste constituent une des principales causes de la diminution des naissances dans les pays européens. Il suffit de s'en rapporter aux chapitres respectifs des livres de JULIUS WOLF: « Der Geburtenrückgang », « Die Rationalisierung des Sexuallebens in unserer Zeit » (Jena 1912) et « Die neue Sexualmoral und das Geburtenproblem unserer Tage » (Jena 1928), ainsi qu'à la philosophie pessimiste sur la ruine de l'Occident de Mr. O. SPENGLER.

Mais quelles sont les preuves sur lesquelles s'appuie la théorie de J. WOLF et d'autres? Jusqu'ici on n'a opéré qu'à l'aide du taux général de la natalité pour prouver:

1° Que les populations orthodoxes étaient guidées par l'impulsion sexuelle presque instinctive, sans véritable sentiment de responsabilité.

2° Que l'activité sexuelle des catholiques-romains était basée sur la conscience de remplir le commandement de Dieu « Croissez et multipliez-vous », avec la certitude que l'enfant serait béni.

3° Que dans les pays protestants, ce commandement était tempéré par le sentiment de responsabilité vis-à-vis des enfants et que l'esprit critique donnait aux protestants la possibilité de choisir une ligne de conduite répondant aux conditions actuelles de l'existence.

4° Que l'activité sexuelle des incrédules, ne tenant aucun compte de la parole de Dieu, était basée seulement sur le rationalisme et le calcul.

Mais on ne doit pas oublier que le taux de natalité général est le résultat d'une somme de causes différentes dont plusieurs exercent une influence plus accentuée que la croyance religieuse elle-même. Il est impossible d'attribuer, selon les différences géographiques et génétiques, le motif décisif à une seule cause (religiosité ou irréligiosité) là, où il s'agit des causes multiples. Il faudrait éliminer l'influence de toutes les autres causes, telles que la situation sociale, la prospérité économique, le degré d'aisance etc., etc., avant qu'il soit possible d'éclairer, d'une manière scientifique, l'influence des facteurs religieux. JULIUS WOLF peut avoir raison, en attestant la simultanéité de l'irréligiosité et de la faible natalité à Berlin, mais cela ne prouve nullement que l'abaissement de la natalité soit provoquée par le marxisme et l'athéisme. Il faudrait des études spéciales très détaillées, pour qu'on puisse soutenir la thèse de la dernière encyclique du Pape que l'irréligiosité, le matérialisme et le rationalisme soient les facteurs de la dénatalité. Ce qui a été fait jusqu'ici en matière des recherches scientifiques au sujet de l'influence de la religiosité (irréligiosité) sur la natalité, n'est qu'un faible commencement pour l'étude de cette question très compliquée.

Pour cette étude spéciale, c'est la Bohême (province de la Tchécoslovaquie) qui s'y prête le mieux: c'est un pays de faible natalité et en même temps le pays de traditions libérales et anticléricales. Il y a peu de pays où l'influence de l'Eglise catholique-romaine ait été autant affaiblie parmi les grandes masses qu'en Bohême. Après la chute de l'empire des Habsbourgs, qui était un appui puissant du catholicisme en Europe centrale, et après la création de la République Tchécoslovaque, un grand mouvement anticatholique s'est manifesté en Bohême, avec la devise « loin de Rome » (« Los von Rom »). Un cinquième de la population de la Bohême (1.250.000 habitants

environ) ont quitté en 1920 et 1921 l'Eglise catholique-romaine, dont plus de la moitié sont restés sans confession, un peu plus d'un tiers ont fondé une Eglise nationale tchécoslovaque et le reste a embrassé la religion protestante. Au premier recensement de 1921, 9,86 % de la population de la Bohême étaient sans confession; un pourcentage aussi élevé des sans-confession ne se rencontre en aucun autre pays d'Europe, tant qu'on peut le constater par les données statistiques. Le mouvement anticatholique continuait encore, dans une faible mesure, pendant plusieurs années après le premier recensement; le pourcentage des sans-confession est en augmentation et s'est élevé à 10,23 %, au recensement du 1^{er} décembre 1930.

Pourtant, on ne peut pas juger, d'après le grand pourcentage des sans-confession, qu'il y ait en Bohême plus d'incroyants que dans d'autres pays et que la Bohême soit le pays le plus hostile aux traditions chrétiennes. Ce qui est certain c'est qu'en Bohême, il y a plus d'incroyants ou d'indifférents qui se trouvent au dehors de l'Eglise. Et c'est précisément pourquoi la Bohême se prête le mieux aux études de l'influence de l'irréligiosité sur la natalité.

Le but de cette étude est de préciser tout d'abord les faits. Elle est basée sur la statistique des enfants nés-vivants en 1922-29; je n'ai pas tenu compte des années qui précédaient le mouvement anticatholique, les sans-confession ne formant alors qu'une partie minime de la population.

Les conversions, qui étaient assez nombreuses jusqu'en 1926, ne permettant pas de calculer, d'une manière exacte, la natalité pour toutes les confessions et pour toute la période de neuf ans, nous comparons, au tab. 1^{er} de l'annexe, la répartition confessionnelle des enfants-vivants, avec celle de la population entière. Ce tableau nous indique que le nombre effectif des naissances catholiques, protestantes et tchécoslovaques est plus élevé que l'on attendrait. Dans aucune année, le pourcentage des enfants sans confession n'atteint celui de la population sans-confession; en 1922 le nombre des enfants sans-confession n'était que 8,57 %, contre 9,86 % de la population sans-confession en 1921 et en 1929, 8,90 % contre 10,23 % de la même population en 1930. Il en résulte que la natalité de la population sans confession est plus basse que celle des confessions chrétiennes. Cela est aussi prouvé par le taux général de la natalité, calculé avec approximation pour les années 1927-29, époque où les conversions étaient moins nombreuses que dans les années précédentes. En

moyenne pour ces trois années, on comptait le nombre suivant d'enfants nés-vivants:

par 1000 catholiques romains	19,0
par 1000 protestants tchèques (Frères tchèques).	19,1
par 1000 adhérents à l'Eglise tchécoslovaque ..	19,6
par 1000 sans-confession	16,9

Le taux général de la natalité des sans-confession est de presque 11 % plus bas que celui des catholiques et de presque 14 % plus bas que celui des adhérents à l'Eglise tchécoslovaque (1).

L'étude de l'influence de la religion sur la natalité devrait être basée sur le taux de fécondité légitime et illégitime des confessions respectives. Mais le taux de la fécondité est impossible à calculer vu que, lors du premier recensement, on n'a pas effectué le relèvement de la confession en combinaison avec celui de l'âge et de l'état civil de la population et que les listes du second recensement ne sont pas encore dépouillées. Il ne nous reste donc qu'à faire mention de la manière dont la natalité des confessions est modifiée par les naissances illégitimes et par la déclaration de la religion des enfants nés dans les familles à confession mixte.

La natalité illégitime est très différenciée par confessions; nous sommes même surpris des écarts qui existent dans l'illégitimité pour les différentes confessions. Elle est la moins élevée chez les israélites où le nombre des enfants naturels dépasse de peu 2 %. Parmi les Eglises chrétiennes, l'illégitimité est la moins élevée chez les protestants tchèques (de 5 ½ à 6 %), après eux viennent les adhérents à l'Eglise tchécoslovaque (8 % environ); elle est la plus élevée chez les catholiques (14 ½ % environ) et chez les protestants allemands (de 17 à 18 %). L'illégitimité des sans-confession (de 9 ½ à 10 %) se maintient approximativement au milieu entre celle des protestants tchèques et celle des catholiques romains.

La différence frappante entre les protestants tchèques et allemands indique que la quantité des enfants illégitimes est due à d'autres facteurs (économiques, sociaux, raciaux, etc.) et non pas à la seule influence de la religion. En Bohême, c'est particulièrement l'influence de la race qui est décisive. Dans les régions peuplées par

(1) Je ne parle pas ici de la très faible natalité des israélites à cause de leur situation spéciale. Les israélites, ayant un taux de natalité de 8,6 et de mortalité de 15,4 par 1000 habitants, s'éteignent de même que les israélites en Allemagne; cf. *Theilhaber, Untergang der deutschen Juden*.

les Allemands, l'illégitimité est de deux à trois fois plus élevée que dans les régions de langue tchèque. Les Eglises dont les adhérents se recrutent exclusivement parmi les Tchèques, comme l'Eglise évangélique des Frères tchèques ou l'Eglise tchécoslovaque, accusent, pour des raisons de race, une illégitimité basse, tandis que les protestants allemands ont, pour les mêmes raisons, un pourcentage des naissances illégitimes très haut. Les sans-confession sont plus nombreux parmi la population tchèque que parmi les Allemands. Les chiffres indiqués plus haut nous permettent de conclure que les naissances illégitimes sont plus nombreuses dans la population sans-confession que parmi les protestants tchèques; elles sont peut-être aussi plus nombreuses que parmi les adhérents à l'Eglise tchécoslovaque. L'illégitimité des catholiques tchèques et des catholiques allemands étant impossible à calculer, on ne sait pas, si les naissances naturelles sont plus fréquentes parmi les catholiques que parmi les sans-confession.

Depuis 1925 il y a, en Tchécoslovaquie, une statistique de la confession des mères illégitimes. On constate que, dans un assez grand nombre de cas, l'enfant illégitime n'est pas toujours de la même religion que sa mère; il est vraisemblable qu'il suit souvent la religion de son père naturel. C'est la cause du fait très intéressant à constater que le nombre des enfants illégitimes sans-confession est plus élevé que celui des mères illégitimes sans-confession.

En 1925-29 il y avait:

CONFESSION	Enfants illégitimes nés vivants	Mères illégitimes	Différence
catholique romaine	75.433	75.846	— 413
protestante-tchèque	1.085	1.164	— 79
protestante-luth. (alem.)	1.433	1.470	— 37
tchécoslovaque	4.823	4.864	— 41
sans-confession	6.166	5.476	+ 690

Le nombre des enfants illégitimes sans-confession dépasse donc de 12 $\frac{1}{2}$ % celui des mères naturelles. Cela veut dire, en même temps, que la fécondité illégitime des femmes sans-confession est d'environ $\frac{1}{8}$ moins élevée qu'elle ne se manifeste dans la statistique des nais-

sances. Il est évident qu'un certain nombre de mères naturelles de confession catholique, protestante et tchécoslovaque, laissant leurs enfants sans confession (peut-être suivant le désir du père naturel), augmentent la natalité des sans-confession.

Mais on peut constater aussi le même phénomène pour les enfants légitimes. La fécondité légitime des différentes confessions est modifiée, dans une grande mesure, par la déclaration de la confession des enfants nés des mariages mixtes. En 1925-29 il y avait :

CONFESSION	Enfants nés vivants	Pères	Mères	ENFANTS NÉS VIVANTS PLUS + MOINS - QUE LES			TOTAL
				pères		mères	
				légitimes			
catholique-romaine ..	440.022	432.860	448.398	+	7.162	— 8.376	— 1.214
protestante tchèque .	18.256	17.489	18.193	+	767	+ 63	+ 830
protestante luth. (al- lem.)	6.728	6.153	6.731	+	575	— 3	+ 572
tchécoslovaque	56.024	55.362	56.824	+	662	— 800	— 138
vieux-catholique	1.143	1.180	1.154	—	37	— 11	— 48
israélite.....	3.190	3.393	3.400	—	203	— 210	— 413
sans-confession.....	56.715	64.575	46.640	—	7.860	+ 10.075	+ 2.215
autre	1.853	2.919	2.591	—	1.066	— 738	— 1.804

Le nombre des enfants légitimes sans-confession est donc de 2215, soit de 4 % plus élevé que le nombre supposé, si les enfants nés des familles mixtes étaient répartis proportionnellement à la confession de leurs parents. Cela signifie aussi que la natalité légitime de la population sans-confession est moins élevée qu'elle ne se manifeste dans la statistique des naissances. Dans la période de 5 années (1925-29), il y avait en Bohême 9,34 % d'enfants légitimes sans-confession et il n'y avait que 9,09 % de parents sans-confession, quoique le pourcentage de la population sans-confession soit supérieur à 10 %. On peut en conclure que la différence entre la fécondité de la population catholique et celle de la population sans-confession est de beaucoup plus élevée qu'il ne résulte du pourcentage des naissances des deux groupes.

Dans cette étude, nous n'avons pas encore tenu compte de la répartition des confessions par âge et par état civil. Il est certain que les différences dans la composition des confessions par âge sont grandes. La plupart de ceux qui se sont convertis en 1920 et 1921 étaient âgés de 20 à 50 ans ; c'est l'âge décisif pour la reproduction de la population. La répartition des confessions par âge ne sera connue que l'année prochaine. Cependant, la mortalité extraordinairement basse des sans-confession (8,6 % en 1927-29) et des adhérents à l'Eglise tchécoslovaque (10,9 %) indique que les sans-confession (de même que les adhérents à l'Eglise tchécoslovaque) comptent proportionnellement beaucoup plus d'habitants d'âge reproductif que les catholiques romains.

De combien le taux de fécondité légitime et illégitime des sans-confession est-il plus bas que celui des catholiques, protestants ou tchécoslovaques ? Je n'ose pas l'évaluer. Mais je considère comme certain que la différence entre la fécondité des catholiques, protestants, tchécoslovaques et celle des sans-confession apparaîtra beaucoup plus grande que les différences dans le taux général de la natalité des confessions respectives.

C'est par une étude détaillée qu'il faudra éliminer l'influence de la structure sociale et de la situation économique sur la fécondité des confessions. Il sera nécessaire de tenir compte du fait que la plupart des sans-confession se recrutent parmi les mineurs et les ouvriers industriels, dont la fécondité était autrefois très élevée. Ce n'est qu'après l'élimination des influences sociales et économiques qu'il sera possible d'établir, dans quelle mesure la basse natalité des sans-confession est la conséquence directe de l'absence de la foi religieuse.

Après avoir démontré la plus faible fécondité des sans-confession en Bohême, on est curieux de savoir, s'il y a des indices que la natalité des sans-confession diminue plus vite que celle des catholiques ou protestants. Dans ce but, j'ai étudié le développement du taux de natalité dans les groupes de districts se distinguant par le pourcentage des sans-confession. Je suis arrivé aux résultats suivants :

Le nombre des naissances dans les trois dernières années (1928-30) a diminué, en comparaison avec celui des trois dernières d'avant guerre :

dans les districts avec 10-15 %	de sans-confession.	de 24,17 %
» » 15-20 %	»	de 27,14 %
» » 20-30 %	»	de 29,85 %
» » 30-40 %	»	de 32,94 %

La corrélation entre la baisse de la natalité et le pourcentage des sans-confession est si frappante qu'il est difficile de nier l'influence de l'irrégiosité sur la diminution des naissances.

Vu l'insuffisance des données statistiques, il m'a été impossible, dans cette courte étude, d'épuiser le problème de la natalité différentielle en relation avec la religion (confession). Ce que j'ai pu démontrer indique que le rapport entre la natalité et la religion (irrégiosité) est un problème très important. Quand même les données que nous avons eues à notre disposition ne seraient pas d'une évidence incontestable, elles paraissent témoigner que la théorie de JULIUS WOLF répond, en principe, à la réalité et que l'irrégiosité constitue l'un des facteurs contribuant à la diminution de la natalité.

TAB. I.

Distribution par confessions des enfants nés-vivants en 1922-29
(en ‰).

	CONFESION					
	catholique romaine ‰	prote- stante (toutes les dénom.) ‰	tchécoslo- vaque ‰	israélite ‰	autre ‰	sans- confession ‰
<i>Population en 1921</i>	782,0	36,9	65,6	11,9	5,0	98,6
<i>Nés-vivants en 1922</i>	797,9	38,6	70,4	5,1	2,3	85,7
» en 1923	793,2	39,5	75,1	5,4	2,7	84,1
» en 1924	786,8	39,6	78,0	4,9	2,4	88,3
» en 1925	770,6	42,4	85,6	4,7	3,1	93,6
» en 1926	762,6	43,4	91,2	4,8	3,1	94,9
» en 1927	761,5	42,8	91,7	4,8	2,7	96,5
» en 1928	766,3	42,3	90,8	4,7	3,2	92,7
» en 1929	766,7	43,4	92,8	5,3	2,8	89,0
<i>Population en 1930</i>	747,8	44,0	86,9	10,7	8,3	102,3

TAB. II.

Naissances illégitimies distribuées par confessions en 1925=29.

CONFESSION	NOMBRE DES ENFANTS ILLÉGITIMES PAR 1000 NAISSANCES				
	1925	1926	1927	1928	1929
Catholique-romaine	144,0	149,1	194,4	147,1	141,9
Protestante-tchèque.....	55,1	54,4	55,7	59,3	56,1
Protestante-luth. allem.	155,4	171,9	179,9	186,8	185,6
Tchécoslovaque	78,3	79,7	79,8	81,4	77,1
Israélite	24,1	19,4	22,3	22,4	14,8
Sans-confession	95,4	95,5	99,7	102,6	97,5

ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA
DEL REGNO D'ITALIA

La mortalità per malattie puerperali (1)

Occasione allo studio.

Per il calcolo sull'avvenire demografico della popolazione italiana, eseguito dall'Istituto Centrale di Statistica (2), è stato necessario determinare i saggi di fecondità delle donne per singoli gruppi di età, al fine di calcolare il numero dei nati per la popolazione futura. In mancanza di una classificazione dei nati secondo l'età della madre, tali saggi di fecondità (per l'anno 1921) si sono ricavati in base ad un'applicazione della cosiddetta formula di Tait.

Quando fu attuato tale procedimento (3), non avevamo presente un tentativo fatto dal BENINI per giungere ad una determinazione dei saggi di fecondità nei vari gruppi di età. Infatti, in seno alla Commissione di Statistica e Legislazione del Ministero della Giustizia, nella Sessione dell'aprile-maggio 1918, il BENINI aveva presentato una relazione: *Intorno alle cause della diminuzione della tutela*

(1) Memoria presentata da CORRADO GINI e STEFANO SOMOGYI. Il dott. SOMOGYI ha raccolto i dati e compilato la relazione secondo i suggerimenti e le direttive del Prof. GINI. Il calcolo degl'indici di cograduazione e di correlazione fu curato dal dott. V. CASTELLANO.

(2) Vedi l'opera di C. GINI, *La dinamica delle popolazioni*, nel Trattato Italiano d'Igiene, Vol. Demografia, Cap. Italia. Utet Torino, 1930. Cfr. pure, per un esame più particolareggiato, lo studio di C. GINI e B. DE FINETTI, *Calcoli sullo sviluppo futuro della popolazione italiana*, in « Annali di Statistica », Serie VI, Vol. X, Roma, 1931.

(3) È da ritenersi che questo procedimento abbia dato risultati soddisfacenti, in quanto i saggi non si scostano molto da quelli relativi ad altri Paesi e determinati in base ad un calcolo diretto. (Vedi l'Op. cit. di C. GINI e B. DE FINETTI, pag. 28).

dei minorenni nel ventennio 1895-1914 (1), nella quale si era proposto, tra l'altro, di determinare la fecondità delle donne secondo la loro età, basandosi sulle morti per febbre puerperale. L'ipotesi — egli scriveva — che la mortalità per febbre puerperale colpisca come a caso le donne trovantisi in istato di puerperio, senza riguardo alla loro età, ci permette di determinare per il nostro Paese, in via approssimativa, quella correlazione fra fecondità ed età delle coniugate, che non ci fu fatta mai conoscere per mezzo di osservazioni statistiche dirette (2).

Il BENINI prendeva anche in considerazione ed eliminava una possibile obiezione, così da far accettare i risultati dei suoi calcoli senza alcuna riserva. Infatti egli aggiungeva: *Ora è interessante constatare che la mortalità per febbre puerperale, cioè per una malattia infettiva che può colpire, come a caso, le donne in istato di puerperio senza riguardo alla loro età, sembra invece risparmiarle oggi, tanto più quanto più sono inoltrate negli anni. Ma è pura apparenza. La realtà è che oggi ci sono in numero relativamente minore di una volta anziane in istato di fecondità ed esposte a quei rischi.*

Il BENINI, traendo le conseguenze di questa sua ipotesi, ha ripartito il numero totale dei nati fra i diversi gruppi di età delle madri secondo la classificazione delle morti per febbre puerperale calcolando, su tale base, i saggi di fecondità.

L'importanza del metodo seguito dal BENINI, qualora l'ipotesi adottata avesse fondamento, appare manifesta se si pensi che con questo procedimento si potrebbe arrivare a possedere dati più o meno precisi sulla fecondità nei singoli gruppi di età, anche nei Paesi — abbastanza numerosi — dove non esistono statistiche delle nascite secondo l'età della madre.

Ma ha riscontro nella realtà l'ipotesi del BENINI? Si potrà accettare il metodo che egli adotta per giungere ai risultati voluti?

Per rispondere a tali quesiti abbiamo esaminato, mediante un'indagine particolareggiata, il comportamento della mortalità puerperale, secondo l'età alla morte; tale indagine ha condotto ad una risposta nettamente negativa. Infatti, come vedremo più innanzi, i calcoli

(1) *Atti della Commissione di Statistica e Legislazione. Relazione e Verbali delle discussioni della Sessione dell'aprile-maggio 1918. Ministero della Giustizia e degli Affari di Culto. Roma 1920, pag. 569-616.*

(2) Cfr. Relazione citata, pag. 609.

eseguiti per tutti gli Stati, per tutti i periodi, per tutti i gruppi etnici presi in considerazione, dimostrano in modo assai chiaro che, la mortalità puerperale colpisce in misura assai diversa, misura che varia secondo una norma abbastanza regolare, le madri delle varie classi di età.

Ad esame ultimato, il materiale a nostra disposizione è risultato così copioso da indurci a pubblicarlo, dando ad esso un ordine sistematico, affinché se ne possano giovare gli studiosi di tale interessante ed importante argomento.

Se non ci inganniamo, infatti, i risultati raggiunti vanno molto al di là del modesto obbiettivo che ad essi ha dato occasione, di verificare cioè la ipotesi del BENINI, in quanto mettono in luce significative regolarità di comportamento nelle variazioni della mortalità per malattie puerperali con l'età, del pari che differenze interessanti da paese a paese e da tempo a tempo.

Materiale disponibile.

Non sono molti i paesi che posseggono statistiche tanto delle madri morte, distinte per età, quanto delle nascite secondo l'età della madre.

Siffatte statistiche si hanno per l'Austria per cui abbiamo eseguiti i calcoli per i periodi: (1900-02, 1910); per la Francia (1925-27 e 1928); per l'Ungheria (1909-12); per la Svezia (1903-10, 1911-20, 1921-25, 1926-29); per gli Stati Uniti, (i periodi da noi considerati sono, per i singoli Stati: 1917-19, 1920-21, 1922-28, e per il totale: 1919-21, 1922-28), per l'Australia (1908-14, 1915-19, 1920-21, 1923-29); per la Nuova Zelanda (1913-14, 1915-19, 1920-22, 1923-29). Per la Nuova Galles del Sud (1893-98), per la Nuova Zelanda (1925-29). Per l'Inghilterra e Galles (1915-23), per lo Stato di Nuova York (1924-28, 1929-30), e per la Presidenza di Madras (1927-28) abbiamo usufruito di dati già calcolati.

Tali dati sono distinti, per la maggior parte di questi Stati, secondo due categorie di cause di morte: 1^a setticemia puerperale; 2^a tutte le altre malattie puerperali (1). Fanno eccezione l'Austria,

(1) Nel gruppo delle « Altre malattie puerperali » sono comprese le cause di morte di cui ai punti 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150 (classe VIII) della nomenclatura nosologica internazionale, cioè rispettivamente: accidenti della gravidanza; emorragia puerperale; altri accidenti del parto; phlegmasia puerperale, alba dolens, embolismo e morte repentina; albuminuria puerperale e convulsioni puerperali; morte in seguito al parto (non altrimenti precisata); malattie puerperali dei seni.

per la quale i dati riguardano soltanto la febbre puerperale, la Presidenza di Madras e la Nuova Galles del Sud, per cui si hanno solo dati relativi al complesso delle due categorie suddette.

I dati sono contenuti nelle tabelle via via inserite e commentate in questa monografia e sono poi tradotti nei diagrammi raggruppati nell'appendice.

Abbiamo calcolato i saggi di mortalità rapportando il numero delle madri morte (classificate secondo vari gruppi di età) al numero dei nati vivi (corrispondenti ai gruppi di età considerati per le madri) (1); solo per la Svezia i saggi sono stati ottenuti basandoci sul numero dei parti anziché sul numero dei nati vivi (2).

Sarebbe stato, invero, più esatto, ai fini di studiare la mortalità, prendere come base del calcolo i parti e non il numero dei nati vivi.

La ragione, per cui si è scelto come base il numero dei nati vivi e non quello dei parti, è da attribuire sia al fatto che tale era la via da seguire per verificare l'esattezza dell'ipotesi del BENINI, il quale aveva calcolato i suoi saggi di fecondità riferendosi appunto ai nati vivi, sia perchè ai nati vivi si riferiscono esclusivamente le statistiche di alcuni Stati come ad es., quelle degli Stati Uniti e dell'Inghilterra e Galles.

Ad ogni modo, i saggi di mortalità, ottenuti in base ai nati vivi, non differiscono molto da quelli che si sarebbero ottenuti in base al numero dei parti. Tale constatazione sembra autorizzata dal confronto tra i saggi di mortalità calcolati con ambedue i metodi per la Nuova Zelanda. Infatti, i saggi calcolati in base ai parti per il periodo 1925-1929 e quelli calcolati in base ai nati vivi non si discostano molto tra loro, e l'andamento dei saggi col crescere dell'età, sia per la setticemia puerperale, sia per le altre malattie puerperali, non è sensibilmente influenzato dal diverso metodo di calcolo (cfr. tab. I).

(1) Dei saggi che abbiamo desunto da altre pubblicazioni, quelli della Presidenza di Madras si riferiscono ai parti e quelli dello Stato di New York al complesso dei nati.

(2) Le statistiche svedesi pubblicano il numero dei parti e non il numero dei nati vivi secondo l'età della madre.

TABELLA I.

Mortalità per malattie puerperali nella Nuova Zelanda 1925=29 (a).

GRUPPI DI ETÀ	SAGGIO DI MORTALITÀ SU 10.000 PARTI PER		SAGGIO DI MORTALITÀ SU 10.000 NATI VIVI PER	
	SETTICEMIA PUERPERALE	ALTRE MALATTIE PUERPERALI	SETTICEMIA PUERPERALE	ALTRE MALATTIE PUERPERALI
Fino a 20 anni.....	24,1	32,1	24,6	32,8
Da 20 a 25 »	14,8	19,5	15,0	19,8
» 25 » 30 »	16,7	29,0	17,0	29,6
» 30 » 35 »	16,9	24,1	17,2	24,5
» 35 » 40 »	30,9	36,1	31,7	37,0
» 40 anni in su.....	24,3	60,7	25,6	63,9
TOTALE.....	19,1	28,7	19,5	29,3

(a) In questa tabella e in tutte quelle che seguono i valori minimi sono stampati in carattere grassetto e i massimi in grassetto-corsivo.

Variazioni dei saggi a seconda dei varî gruppi di età.

Austria d'anteguerra. — Per il complesso dell'Impero, i valori minimi della mortalità per febbre puerperale si trovano nel gruppo di età di 20-30 anni e i massimi nell'ultimo gruppo, sopra i 40 anni.

Per i Paesi (Länder), considerati separatamente, i saggi più bassi si riscontrano sempre nei primi gruppi di età, spesso sotto 20 anni, più spesso da 20 a 30.

I valori massimi si trovano indistintamente nel gruppo di età sopra i 40 anni (Tab. II).

TABELLA II.

Mortalità per febbre puerperale nell'Impero austriaco e in alcuni « Länder » negli anni 1900-1902 e 1910.

(Saggi di mortalità per febbre puerperale su 10.000 nati-vivi).

GRUPPI DI ETÀ	IMPERO AUSTRIACO		VIENNA		BASSA AUSTRIA (esclusa Vienna)		ALTA AUSTRIA		STIRIA		LITORALE (Trieste, Gorizia e Gradisca, Istria)		BOEMIA		MORAVIA		GALIZIA		BUCOVINA	
	1900-902	1910	1900-902	1910	1900-902	1910	1900-902	1910	1900-902	1910	1900-902	1910	1900-902	1910	1900-902	1910	1900-902	1910	1900-902	1910
Fino a 20 anni..	22,9	17,9	14,3	18,0	19,8	0	14,8	31,5	25,0	20,4	20,3	7,6	18,8	15,6	7,2	18,9	32,3	17,7	23,0	15,0
Da 20 a 30 »	15,9	15,7	13,2	21,9	12,4	14,3	20,8	18,7	18,1	14,2	12,7	15,9	13,1	16,0	10,9	9,7	21,1	18,3	20,3	12,0
» 30 » 40 »	21,6	21,9	25,1	32,4	17,8	16,8	26,8	25,8	18,3	18,8	15,3	16,1	14,7	20,8	12,5	11,4	31,5	28,5	23,9	21,7
» 40 anni in su	35,9	35,3	45,1	37,5	31,0	18,1	35,5	33,3	29,6	24,3	41,2	55,9	21,3	28,3	15,8	22,4	52,7	45,5	38,9	49,3
TOTALE...	20,0	19,2	18,6	25,7	16,3	15,0	24,3	23,3	19,1	16,8	16,4	18,2	14,5	18,5	11,8	11,6	28,6	25,0	23,3	18,1

Ungheria d'anteguerra. — Tanto la setticemia puerperale, quanto le altre malattie puerperali mietono la minore proporzione di vittime nel gruppo di età sotto i 20 anni, mentre il maggior numero di morti si riscontra tra le donne appartenenti alle età avanzate (Tab. III).

TABELLA III.

**Mortalità per malattie puerperali nell'Ungheria
negli anni 1909-12.**

GRUPPI DI ETÀ	SAGGIO DI MORTALITÀ SU 10.000 NATI VIVI	
	PER SETTICEMIA PUERPERALE	PER ALTRE MALATTIE PUERPERALI
Sotto i 20 anni	9, 81	19, 30
Da 20 a 39 »	11, 23	20, 63
» 40 » 59 »	21, 62	57, 06
TOTALE...	11, 68	22, 51

Francia. — Nel triennio 1925-27, il saggio più basso corrisponde, per la setticemia puerperale, al gruppo di 20-24 anni, mentre per le altre malattie puerperali, al gruppo 14-14, cui segue il gruppo 15-19; il massimo appartiene, per la setticemia puerperale, al gruppo 10-14, al quale tien dietro quello sopra 45 anni, e per le altre malattie, a quello sopra i 45 anni. Nel 1928 i minimi si hanno in corrispondenza al gruppo 10-14, cui segue il gruppo 20-24 e i massimi in corrispondenza a quello sopra i 45 anni, tanto per la setticemia quanto per le altre malattie puerperali (1) (Tab. IV).

(1) Poichè il gruppo 10-14 comprende sempre un piccolo numero di casi e quindi il relativo saggio di mortalità è meno significativo perchè risente di più l'influenza dei fattori accidentali, tutte le volte che in tale gruppo d'età si verifica il minimo o il massimo valore del saggio abbiamo messo in evidenza anche il gruppo di età nel quale questo assume il valore immediatamente più alto, o più basso.

**Mortalità per malattie puerperali in Francia
negli anni 1925-27 e 1928.**

GRUPPI DI ETÀ	SAGGIO DI MORTALITÀ SU 10.000 NATI VIVI			
	PER SETTICEMIA PUERPERALE		PER ALTRE MALATTIE PUERPERALI	
	1925-27	1928	1925-27	1928
Da 10 a 14 anni	67,7	0	0	0
» 15 » 19 »	9,7	11,4	7,8	11,4
» 20 » 24 »	8,3	9,5	9,0	10,9
» 25 » 29 »	9,6	11,3	13,4	16,0
» 30 » 34 »	11,0	11,9	18,5	19,0
» 35 » 39 »	11,9	14,3	28,2	30,9
» 40 » 44 »	18,5	14,0	37,8	48,2
» 45 anni e più	45,6	33,5	78,5	119,0
TOTALE ...	10,2	11,1	15,6	18,1

Inghilterra e Galles. — Contribuisce in misura minima alla mortalità per infezioni puerperali il gruppo di età tra 20 e 24 anni; per le altre malattie (distinte in 13 categorie), i minimi sono compresi nel gruppo di 20-24 anni per 5 categorie, nei gruppi di 15-19 e di 30-34 per 4 categorie e nel gruppo di 25-29 per 2 categorie. Le età avanzate, al di sopra dei 45 anni, danno il maggiore contributo per quasi tutte le malattie. Soltanto in tre casi vengono registrati i valori massimi in altri gruppi di età (una volta nel gruppo di 40-44 e due volte nel gruppo di 15-19). (Vedi Tab. V).

TABELLA V.

INGHILTERRA E GALLES.

Saggio di mortalità puerperale per gruppi di età e milioni di nascite, secondo le diverse cause di decessi nel periodo 1915=23 (a).

CAUSE	GRUPPI DI ETÀ							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-50	15-50
Aborti.....	95	65	85	148	242	318	319	142
Emorragia della gravidanza	11	25	38	73	126	290	599	91
Vomito persistente....	48	37	38	34	52	53	80	41
Gravidanza extra-uterina.....	32	42	79	106	160	131	260	96
Altri accidenti della gravidanza	37	34	25	25	55	53	279	36
Placenta prævia	32	61	144	241	472	677	719	247
Altre emorragie puerperali	190	167	216	252	490	663	519	295
Accidenti del lavoro...	349	316	366	398	639	798	898	445
Nefriti puerperali.....	228	187	202	251	327	414	499	251
Convulsioni puerperali.	1.366	666	473	444	498	635	579	543
Phlegmasia alba dolens.	159	205	288	378	530	661	978	364
Pazzia puerperale.....	37	32	42	32	40	49	60	38
Malattie dei seni.....	32	13	7	11	13	24	20	12
Infezioni puerperali....	1.413	1.286	1.378	1.429	1.630	1.822	1.937	1.453
TOTALE...	4.028	3.134	3.383	3.823	5.339	6.589	7.746	4.054

(a) Tabella desunta dal *Rapport épidémiologique mensuel de la Section d'Hygiène du Secrétariat*, MORTALITÉ MATERNELLE, 9^{me} année, N. 7. Genève S.D.N. 1930. Pag. 287.

Svezia. — Per la setticemia puerperale, il minimo dei saggi nel periodo 1911-20 corrisponde al gruppo di 50-60 anni, mentre, in tutti gli altri periodi, a quello di 20-30; per le altre malattie puerperali, i minimi si riscontrano due volte nell'ultimo gruppo di età (50-60 anni), anzichè nel secondo (20-30 anni).

I massimi sono compresi per la setticemia puerperale nel gruppo di età tra i 50 e i 60 anni, eccezione fatta per il periodo 1911-20;

per le altre malattie derivanti dal parto, il massimo viene registrato dal 1903 al 1920, nell'ultimo gruppo di età, e dal 1921 al 1929, nel penultimo.

Però, i saggi relativi al gruppo 50-60 anni si basano su cifre assolute assai esigue, esiguità che seguita a sussistere anche raggruppando i dati dei tre periodi, dal 1903 al 1929. Infatti in 151 parti sono morte di setticemia puerperale 3 donne (saggio di mortalità: 198,8 per 10.000 parti), e di altre malattie puerperali solo 2 (saggio di mortalità: 132,5). Di conseguenza riteniamo preferibile eliminare dalle nostre considerazioni questo gruppo di età. Tra gli altri riscontriamo che, per tutti e quattro i periodi e per tutte e due le categorie di malattie, i saggi più bassi si trovano nel gruppo di età tra i 20 e i 30 anni, e quelli più elevati, per la setticemia puerperale, nel gruppo di età sotto i 20 anni, eccezione fatta del periodo 1903-1910, in cui il massimo si ha in corrispondenza al gruppo di 40-50 anni, gruppo che per le altre malattie puerperali registra sempre i saggi più alti (Tab. VI).

TABELLA VI.

Mortalità per malattie puerperali nella Svezia.

(Numero delle morti per 10.000 parti).

GRUPPI DI ETÀ	SETTICEMIA PUERPERALE				MALATTIE DERIVANTI DAL PARTO (esclusa la setticemia puerperale)			
	1903-1910	1911-1920	1921-1925	1926-1929	1903-1910	1911-1920	1921-1925	1926-1929
-20	8,5	15,5	13,6	19,0	13,0	15,5	11,6	13,0
20-30	(a) 8,5	10,5	10,3	16,0	10,4	10,5	9,5	10,3
30-40	9,2	12,1	11,6	16,8	15,8	15,9	15,7	18,3
40-50	10,9	14,2	13,5	16,8	24,9	27,6	29,1	30,6
50-60	192,3	0,0	454,6	625,0	192,3	163,9	0,0	0,0
TOTALE ...	9,0	11,6	11,3	16,5	14,2	14,4	13,6	15,0

(a) 8,48.

India: Presidenza di Madras (1). — I saggi di tale regione, confrontati con quelli degli altri Paesi, rivelano non solo un andamento diverso, ma anche un'intensità assai più forte. Qui il valore più basso si ha in corrispondenza del gruppo di 30-34 anni e il massimo appartiene a quello sotto i 15 anni (Tab. VII).

TABELLA VII.

Mortalità per malattie puerperali nella Presidenza di Madras = Ottobre 1927=Settembre 1928 (a).

ETÀ	Saggio di mortalità per 10.000 parti	ETÀ	Saggio di mortalità per 10.000 parti
Sotto i 15 anni.....	465,1	Da 30 a 34 anni.....	139,2
Da 16 a 19 »	237,4	» 35 anni in su ...	140,6
» 20 » 24 »	179,1		
» 25 » 29 »	143,0	TOTALE ...	178,9

(a) Tabella desunta dall'articolo di N. R. UBHAYA e ADISESHAN, *Maternal Mortality in India: A preliminary study* in « The Indian Medical Gazette », Vol. LXIV. Ottobre 1929. Pag. 552.

Australia. — In tutti e quattro i periodi considerati, il gruppo di età sotto i 15 anni tiene il primato della mortalità per setticemia puerperale; per le altre malattie puerperali, invece, tale gruppo segna soltanto nel periodo 1908-14 il massimo valore, mentre negli altri 3 periodi i massimi appartengono all'ultimo gruppo. Sommando i dati corrispondenti a tutti e quattro i periodi esaminati, si ottiene, per il gruppo sotto i 15 anni e tanto per la setticemia puerperale che per le altre malattie puerperali, il saggio 72,7 rispetto a 10.000 nati vivi (5 morti su 688 nati); per il gruppo sopra 45 anni, il saggio 24,5 per la setticemia puerperale, il saggio 97,2 per le altre malattie (su 13.069 nati 32 e 127 morti, rispettivamente).

I saggi più bassi per la setticemia puerperale sono segnati due volte dal gruppo di 20-24 anni e due volte da quello sopra i 45 anni di età; mentre le altre malattie puerperali hanno le proporzioni più basse nel gruppo 20-24 anni in tutti i periodi considerati, escluso quello 1920-21, nel quale il saggio per tale classe di età supera quello relativo alla classe sotto i 15 anni di età, che è nullo (2). (Tab. VIII).

(1) I dati si riferiscono alle città di Madras, Madura, Trichinopoly e Coimbatore e ad una popolazione complessiva di circa 183.000 persone, composta prevalentemente di Indù.

(2) Cfr. la nota a pag. 81.

Mortalità per malattie puerperali nell'Australia.

GRUPPI DI ETÀ	SAGGIO DI MORTALITÀ SU 10.000 NATI VIVI PER							
	SETTICEMIA PUERPERALE				ALTRE MALATTIE PUERPERALI			
	1908-14 (a)	1915-19	1920-21	1923-29	1908-14 (a)	1915-19	1920-21	1923-29
Fino a 15 anni. .	69,9	70,9	158,7	58,7	139,9	70,9	0	58,7
Da 15 a 19 » ..	20,2	16,0	17,5	19,1	28,7	33,5	39,2	24,4
» 20 » 24 » ..	14,4	14,6	14,7	15,4	21,8	23,0	18,5	23,8
» 25 » 29 » ..	16,2	16,4	14,6	17,6	25,3	26,2	27,2	28,5
» 30 » 34 » ..	19,2	16,7	17,8	19,1	32,7	31,9	31,6	37,6
» 35 » 39 » ..	19,9	18,2	18,5	21,2	51,3	48,2	47,3	57,5
» 40 » 44 » ..	19,7	18,6	22,6	26,3	64,4	64,8	51,5	78,4
» 45 anni in su	14,2	37,8	8,1	29,4	80,2	81,9	89,3	126,6
TOTALE...	17,3	16,5	16,5	18,6	32,5	32,7	31,2	36,5

(a) Escluso l'anno 1913, non essendo a nostra disposizione i dati relativi.

Nuova Zelanda. — La setticemia puerperale, in tutti e quattro i periodi, e le altre malattie, nei primi tre, presentano un saggio di mortalità nullo nella prima classe di età. Nel quarto periodo queste ultime presentano il saggio massimo in tale classe. Questa esclusa, che, come abbiamo avvertito, presenta un numero troppo limitato di casi, la setticemia puerperale, nei primi tre periodi, segna il minimo saggio nel gruppo di 15-19 anni, mentre, nel quarto periodo, tale minimo si riscontra nelle età comprese tra i 30 e i 34 anni; per le altre malattie, nel primo periodo il saggio più basso è dato dal gruppo di 25-29 anni, nel secondo periodo dal gruppo di 15-19 e negli ultimi due periodi dal gruppo di 20-24.

Le morti sono proporzionalmente più numerose nell'ultimo gruppo per ambedue le categorie di malattie, ad eccezione di due casi, per la setticemia puerperale, nel periodo 1920-22, in cui il massimo della mortalità si presenta nel gruppo di 35-39 anni e per le altre malattie puerperali nel periodo 1923-29, in cui il saggio dell'ultimo gruppo

è superato da quello del gruppo sotto i 15 anni di età, come abbiamo già detto. Dal complesso dei dati relativi all'intero intervallo 1913-29 si deduce, per il gruppo di età superiore ai 45 anni, un saggio di mortalità eguale a 39,6 per la setticemia puerperale, a 128,5 per le altre malattie (su 2023 nati, 8 e 26 morti rispettivamente). (Tab. IX).

TABELLA IX.

Mortalità per malattie puerperali nella Nuova Zelanda.

GRUPPI DI ETÀ	SAGGIO DI MORTALITÀ SU 10.000 NATI VIVI PER							
	SETTICEMIA PUERPERALE				ALTRE MALATTIE PUERPERALI			
	1913-14	1915-19 (a)	1920-22	1923-29 (b)	1913-14	1915-19 (a)	1920-22	1923-29 (b)
Fino a 15 anni ..	0	0	0	0	0	0	0	322,6
Da 15 a 19 » ..	5,2	9,8	10,9	17,1	25,9	26,0	43,6	25,7
» 20 » 24 » ..	8,8	14,1	20,2	16,4	21,2	29,2	19,1	19,0
» 25 » 29 » ..	13,3	14,3	13,7	16,2	19,7	27,6	31,7	25,3
» 30 » 34 » ..	11,3	20,6	22,3	14,1	24,6	31,5	32,7	25,8
» 35 » 39 » ..	11,8	17,9	25,6	29,6	47,1	50,9	54,1	40,4
» 40 » 44 » ..	11,1	24,6	15,5	39,5	44,2	59,0	75,6	60,6
» 45 anni in più	37,5	33,6	21,7	57,2	112,4	100,7	195,2	114,5
TOTALE ...	11,4	17,1	19,1	19,3	27,4	35,1	36,7	28,8

(a) Escluso l'anno 1917, non essendo a nostra disposizione i dati relativi. — (b) Esclusi gli anni 1924, 1925, per la ragione predetta.

Stati Uniti. — Nel totale dell'Area di Registrazione, sia per i bianchi (e tanto per quelli nati negli Stati Uniti, quanto per i nati all'estero), sia per la popolazione di colore, il gruppo che si distingue per la più bassa quota di mortalità per setticemia puerperale è quello fra i 20 e i 24 anni. Osservando separatamente i bianchi nati all'estero secondo il loro paese di origine, i valori più bassi (uguali a zero) si incontrano, per i paesi di origine specificata, nel gruppo di età sotto i 15 anni; è da notare però che il saggio più basso — immediatamente dopo questi minimi — si riscontra quasi sempre nel gruppo di 20-24 anni. La spiegazione dei valori uguali a zero è

da ricercare nella esiguità dei numeri assoluti che servirono come base dei calcoli (Tab. X).

La massima altezza della mortalità per setticemia puerperale si riscontra, per il totale dell'Area di Registrazione, nel gruppo di età sotto i 15 anni. Bisogna però considerare che il valore dell'ultimo gruppo è assai vicino a quello del primo, avendosi rispettivamente i valori di 56 e 58 per diecimila nascite. D'altra parte, se si considerano separatamente le varie categorie di popolazione, i valori massimi risultano sempre nel gruppo sopra i 45 anni di età. Il fatto che nella popolazione complessiva il massimo cade, invece, nel gruppo di età al di sotto di 15 anni è pertanto da attribuirsi alla maggiore importanza che tra le madri giovani assume la popolazione di colore, nella quale la mortalità è poi elevata.

Quasi identica è la situazione per la mortalità dovuta ad altre malattie puerperali, con una lieve differenza soltanto in due casi (stranieri nati in Germania e in Irlanda) in cui i valori massimi sono dati dai gruppi di età dai 40 ai 44 anni (Tab. XI; vedi pure Tab. XII, che mostra la mortalità per il complesso delle malattie puerperali).

Esaminando l'andamento dei saggi per i singoli Stati dell'Unione troviamo, nei periodi 1917-19 e 1920-21 e per tutte le cause di morte, che i minimi, nella grandissima maggioranza dei casi, si accumulano nel gruppo di età tra i 50 e i 59 anni assumendo il valore zero; in questo stesso gruppo, d'altra parte, si notano, per gli altri Stati, valori elevatissimi. È da notare però che, trascurando questi minimi e questi massimi, i quali, per la esiguità dei numeri considerati, hanno un valore puramente informativo, i saggi più bassi si trovano nei primi due gruppi di età (Tab. XIII), mentre i più elevati sono in genere caratteristici del gruppo di 40-49 anni. Fanno eccezione alcuni Stati, nei quali i valori più alti per la setticemia puerperale si riscontrano nel gruppo di 10-19 anni; in casi piuttosto rari, i massimi si trovano nel gruppo di 30-39 anni.

La situazione appare, dall'esame del fenomeno in questione, oltremodo mutata nel periodo 1922-28 (Tab. XIV).

La setticemia puerperale colpisce, negli Stati esaminati, con minore violenza i gruppi di 10-14 e di 20-24 anni di età; anzi, escludendo il primo gruppo a causa della esigua base numerica, i minimi valori del saggio di mortalità vengono dati, per quasi tutti gli Stati, dal gruppo di età di 20-24 anni, e ciò sia nel caso della setticemia puerperale, che in quello delle altre malattie.

Il gruppo di età che dà un maggiore contributo alla morte è, per ambedue i casi, quello di 44-54 anni. Spesso però, e specialmente per le altre malattie puerperali, tali massimi corrispondono ai gruppi di 10-14 anni, meno frequentemente a quello di 35-44 e soltanto in cinque casi ad altri gruppi.

* * *

È ancora da osservare che per quasi tutti i Paesi sopra esaminati, tanto per i diversi periodi di tempo, quanto per tutte le malattie puerperali, il fenomeno presenta lo stesso comportamento che si delinea con grande chiarezza osservando i varî grafici. In genere le curve della mortalità da un punto alto (valore del primo gruppo) scendono, toccando il livello più basso nelle età ancora abbastanza giovani e precisamente tra i 20 e i 30 anni. Da questo punto la curva sale rapidamente e senza oscillazione per raggiungere il culmine nell'ultimo gruppo. Notiamo che il valore dell'ultimo gruppo è talvolta inferiore a quello del primo: come, ad es., nel caso della setticemia puerperale per la Francia (Graf. III) e per l'Australia (Graf. VII) e nel caso delle altre malattie puerperali per la Svezia (Graf. V), per la Nuova Zelanda (Graf. VIII) e per gli Stati Uniti (Graf. IX).

I valori massimi riscontrati in alcune popolazioni nel primo gruppo (sotto i 15 anni), quando non si spiegano con l'esiguità dei casi registrati in corrispondenza a detto gruppo, si possono forse attribuire ad una maggiore frequenza di talune cause di morte, che assumono maggiore importanza per il gruppo in parola (1). La caratteristica su rilevata si riscontra anche nei saggi della complessiva Area di Registrazione delle nascite negli Stati Uniti e va attribuita, come abbiamo detto, alla più elevata percentuale di nati di colore (esposti a una mortalità particolarmente alta) tra i figli di madri giovanissime.

I valori della curva della setticemia puerperale non superano che in casi molto rari i valori della curva delle altre malattie puerperali, i quali, specialmente negli ultimi gruppi di età (come dimostrano anche i grafici), si elevano notevolmente, oltrepassando di gran lunga i valori relativi alla curva della setticemia puerperale.

(1) Circa la mortalità puerperale per le varie cause di morte secondo l'età, vedi Tab. XV.

STATI UNITI D'AMERICA. —

(Saggi di mortalità)

GRUPPI DI ETÀ	Totale area di registrazione delle nascite		Totale dei bianchi		Popolazione bianca nata negli Stati Uniti		POPOLAZIONE					
							TOTALE		Austria Ungheria		Canada	
	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1921	1922-28	1919-21	1922-28
Fino a 15 anni	48	62	18	57	11	61	83	0	0	0	0	0
		58		46		46		25		0		0
Da 15 a 19 »	28	26	25	23	25	23	13	19		19	27	22
		26		23		24		17		14		24
» 20 » 24 »	22	20	20	19	22	18	16	15	26	14	22	20
		21		19		20		15		16		21
» 25 » 29 »	23	22	23	21	24	21	19	18	25	20	27	20
		22		21		22		19		21		22
» 30 » 34 »	28	26	26	25	27	25	24	24	32	26	24	27
		26		25		26		24		27		26
» 35 » 39 »	34	32	33	31	34	31	30	29	39	31	29	31
		33		31		31		30		32		30
» 40 » 44 »	40	37	39	35	40	36	37	33	53	38	30	38
		38		36		37		34		40		36
» 45 anni in su	65	53	61	49	67	50	50	45	0	66	18	52
		56		53		55		46		58		42
TOTALE...	26	24	25	23	26	23	23	22	30	25	26	24
		25		24		24		22		25		25

(a) Le cifre poste sotto quelle degli anni 1922-28 si riferiscono al periodo 1919-28.

TABELLA X

Mortalità per setticemia puerperale (a).

per 10.000 nati vivi).

MORTALITÀ NATA ALL'ESTERO														Popolazione di colore	
Danimarca Norvegia Svezia		Germania		Inghilterra Scozia, Galles		Irlanda		Italia		Polonia		Russia			
1901-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28
	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	85	66
	0		0		0		0		0		0		0		71
1929	26	12	31	29	12	76	10	17	15	21	97	25	12	46	41
	27		26		17		30		16		11		16		42
1912	15	10	20	17	19	23	33	14	13	18	14	13	07	34	33
	14		17		18		30		13		15		9		33
1919	22	18	16	20	24	31	24	13	14	22	18	17	11	30	40
	21		17		23		26		14		19		13		37
1925	21	36	27	36	27	31	24	16	18	28	26	19	18	49	43
	23		30		30		26		18		27		19		45
1900	28	38	33	49	36	27	25	24	24	31	34	20	28	50	54
	28		35		40		25		24		33		28		53
1930	29	40	36	52	36	31	38	28	26	32	40	45	20	50	62
	29		37		41		36		26		38		28		58
1919	42	47	52	81	55	31	68	55	36	80	38	74	56	89	89
	35		51		63		57		42		48		61		89
1923	23	29	25	32	26	29	26	17	17	25	25	18	16	40	41
	23		26		29		27		17		25		16		40

STATI UNITI D'AMERICA. — Mortalità po

(Saggi di mortalità)

GRUPPI DI ETÀ	Totale area di registrazione delle nascite		Totale dei bianchi		Popolazione bianca nata negli Stati Uniti		POPOLAZIONE					
							TOTALE		Austria Ungheria		Canada	
	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1921	1922-28	1919-21	1922-28
Fino a 15 anni	152	136	88	85	97	87	0	65	0	0	0	0
		141		86		90		46		0		
Da 15 a 19 "	46	40	39	34	41	34	24	23	19	11	48	
		42		35		36		23		12		
" 20 " 24 "	34	27	32	24	34	25	21	19	17	16	42	
		29		27		28		17		16		
" 25 " 29 "	39	33	37	31	41	32	28	25	19	21	42	
		35		33		35		26		20		
" 30 " 34 "	54	46	52	43	56	45	43	38	38	33	58	
		48		46		48		37		34		
" 35 " 39 "	73	69	69	65	74	68	59	60	64	56	79	
		70		66		70		59		57		
" 40 " 44 "	94	95	90	90	94	95	82	80	60	76	81	
		95		90		95		81		74		
" 45 anni in su	136	136	126	127	121	133	134	114	189	122	188	1
		136		127		130		120		130		1
TOTALE...	48	41	45	39	47	39	39	37	34	34	56	
		43		40		41		37		34		

(a) Le cifre poste sotto quelle degli anni 1922-28 si riferiscono al periodo 1919-28.

TABELLA XI.

malattie puerperali (esclusa la setticemia puerperale) (a).

per 10.000 nati vivi).

BIANCA NATA ALL'ESTERO															Popolazione di colore	
Danimarca Norvegia Svezia		Germania		Inghilterra Scozia, Galles		Irlanda		Italia		Polonia		Russia				
1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	
	0	0	0	0	0		0	0	102	0	0	0	0	227	186	
	0		0		0		0		71		0		0		198	
31	27	21	19	0	21	31	61	22	21	24	28	13	15	88	72	
	29		20		15		52		22		26		15		77	
35	24	34	16	30	23	37	22	18	16	16	18	20	16	55	48	
	27		22		35		27		16		17		17		50	
36	28	27	30	36	29	38	38	23	22	22	24	29	21	65	61	
	30		29		31		38		22		24		23		62	
40	37	50	41	51	46	65	50	37	30	38	38	36	32	94	87	
	38		44		47		54		32		38		33		89	
63	59	54	60	74	75	72	68	50	53	59	58	53	50	121	120	
	60		59		75		69		52		58		51		121	
76	76	82	78	101	85	109	91	77	82	79	75	70	90	158	166	
	76		79		90		96		80		77		34		164	
59	102	112	48	81	156	68	52	135	116	113	94	188	147	225	211	
	89		67		134		57		122		98		159		215	
48	43	49	40	50	42	59	51	33	33	33	39	33	30	80	73	
	45		43		45		53		33		37		31		75	

STATI UNITI D'AMERICA. —

(Saggi di mortalità)

GRUPPI DI ETÀ	Totale area di registrazione delle nascite		Totale dei bianchi		Popolazione bianca nata negli Stati Uniti		POPOLAZIONE					
							TOTALE		Austria Ungheria		Canada	
	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1921	1922-28	1919-21	1922-28
Fino a 15 anni	200	198 199	106	142 132	108	148 136	83	65 71	0	0 0	0	0 0
Da 15 a 19 "	74	66 68	64	57 59	66	57 60	37	42 40	24	30 29	75	53 60
» 20 » 24 "	56	47 49	52	43 46	56	43 48	37	34 35	43	30 32	64	47 52
» 25 » 29 "	62	55 57	60	52 54	65	53 57	47	43 45	44	41 41	69	57 61
» 30 » 34 "	82	72 75	78	68 71	83	70 74	67	62 63	70	59 61	82	78 79
» 35 » 39 "	107	101 103	102	96 98	108	99 101	89	89 89	103	87 89	108	105 106
» 40 » 44 "	134	132 133	129	125 127	134	131 132	119	113 115	113	114 114	111	132 125
» 45 anni in su	201	189 192	187	176 179	188	183 185	184	159 166	189	188 188	206	229 222
TOTALE...	74	65 68	70	62 64	73	62 65	62	59 60	64	59 59	82	68 74

(a) Le cifre poste sotto quelle degli anni 1922-28 si riferiscono al periodo 1919-28.

TABELLA XII.

Mortalità per malattie puerperali (a).

per 10.000 nati vivi).

BIANCA NATA ALL'ESTERO														Popolazione di colore	
Danimarca Norvegia Svezia		Germania		Inghilterra Scozia, Galles		Irlanda		Italia		Polonia		Russia			
1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28	1919-21	1922-28
—	0 0	0	0 0	0	0 0	—	0 0	0	102 71	0	0 0	0	0 0	312	252 270
60	53 56	33	50 45	29	33 32	107	71 82	39	36 38	45	35 38	38	27 31	134	113 119
47	39 41	44	36 39	47	42 43	60	55 57	32	29 30	34	32 32	33	23 26	89	81 83
55	50 52	45	46 46	56	53 54	69	62 65	36	36 36	44	42 43	46	32 36	95	101 99
65	58 62	86	68 74	87	73 77	96	74 80	53	48 49	66	64 65	55	50 52	143	130 134
93	87 88	92	93 93	123	111 115	99	93 94	74	77 76	90	92 92	73	78 79	171	174 173
106	105 105	122	114 116	153	121 131	140	129 132	105	108 107	111	115 114	115	110 111	208	228 222
78	144 124	159	100 118	162	211 197	99	120 114	190	152 164	193	132 146	262	203 221	314	300 304
71	66 68	78	65 69	82	68 74	88	77 80	50	50 50	58	64 62	51	46 48	120	114 115

Mortalità per malattie puerperali secondo

S T A T I	1917-1919						1920-1921					
	SAGGI DI MORTALITÀ PER SETTICEMIA PUERPERALE SU 10.000 NATI VIVI NEI GRUPPI DI ETÀ						SAGGIO DI MORTALITÀ PER SETTICEMIA PUERPERALE SU 10.000 NATI VIVI NEI GRUPPI DI ETÀ					
	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	TOTALE	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	TOTALE
Distretto di Co- lumbia { bianche.....	..	..	..	..	..	..	18,5	19,8	36,0	55,9	0	25,2
{ di colore.....	..	..	..	..	..	..	52,6	52,5	..	79,4	..	45,1
Connecticut.....	13,4	16,7	23,5	15,7	0	18,4	22,8	18,3	24,8	53,0	0	22,1
Indiana.....	36,6	32,7	43,8	67,9	0	37,8	40,4	32,2	42,9	50,6	0	37,0
Kansas.....	58,2	33,1	39,5	43,3	454,5	37,3	43,6	26,7	35,2	44,5	0	31,5
Kentucky { bianche.....	24,8	17,9	30,6	32,2	0	23,4	24,9	23,4	25,1	56,1	0	25,6
{ di colore.....	91,5	35,5	77,9	36,5	0	56,9	56,2	60,9	104,8	56,7	0	70,3
Maryland { bianche.....	29,1	18,5	25,9	24,0	0	22,0	27,7	16,4	19,3	31,3	0	19,2
{ di colore.....	51,7	39,0	47,8	59,7	0	44,5	54,0	36,2	53,8	18,1	0	43,4
Michigan.....	24,3	25,6	35,2	50,1	0	29,4	23,6	30,5	36,2	46,5	0	32,2
Minnesota.....	27,1	18,8	24,6	29,0	0	21,8	35,8	23,3	31,4	34,3	0	27,3
Nebraska.....	..	..	..	..	..	..	41,6	22,1	28,2	29,1	0	23,7
New Hampshire.....	0	19,8	22,4	15,2	0	18,9	25,3	11,5	17,7	11,6	0	14,9
New York.....	20,3	17,9	26,7	41,7	0	21,7	22,4	19,9	28,9	39,8	277,8	23,7
North Carolina { bianche.....	20,7	13,6	17,6	17,5	0	15,7	14,0	14,7	16,4	20,3	0	15,4
{ di colore.....	36,1	32,1	30,3	45,9	0	32,5	37,9	26,0	34,3	47,0	0	30,5
Ohio.....	31,7	26,0	41,9	48,7	9	32,1	25,0	28,9	43,9	59,8	0	34,1
Pennsylvania.....	31,0	23,3	31,0	44,5	291,3	27,2	25,6	23,8	34,6	43,6	714,3	28,3
Rhode Island.....	38,5	32,0	32,5	20,7	0	31,8	11,7	26,4	40,8	56,4	0	31,7
Utah.....	32,0	19,0	20,1	39,1	0	21,6	34,2	18,4	32,2	30,4	..	24,7
Vermont.....	26,3	13,1	21,6	10,0	0	16,8	13,6	18,0	20,9	92,5	0	22,2
Virginia { bianche.....	17,2	16,4	24,0	32,5	667,7	19,7	15,6	16,1	21,4	32,3	0	18,5
{ di colore.....	52,0	37,8	40,7	45,1	0	40,3	38,0	26,1	40,1	62,6	0	32,9
Washington.....	28,2	27,5	39,8	30,9	1538,5	31,6	30,1	28,8	29,0	36,7	0	29,3
Wisconsin.....	29,8	17,1	17,8	29,8	0	18,5	28,2	18,0	22,2	53,4	0	21,7
Massachusetts (a).....	14,5	21,2	26,8	32,1	0	20,9	26,4	25,9	31,0	29,0	0	22,8
(b) { California.....	24,1	21,6	29,2	42,9	0	24,9	26,0	23,2	34,7	58,5	0	28,1
{ Oregon.....	16,5	46,5	35,9	57,7	0	41,4	38,4	28,8	30,1	66,3	0	31,6
{ South Carolina { bianche..	24,0	17,2	17,3	18,4	0	17,7	10,7	14,8	23,3	38,9	0	18,0
{ di colore..	56,0	37,7	51,9	98,8	0	45,1	38,1	29,5	48,2	46,8	0	35,7
(c) { Delaware.....	..	..	..	..	..	..	69,2	14,5	41,9	41,0	0	29,6
{ Mississippi { bianche.....	..	..	..	..	..	..	24,7	18,6	22,8	40,4	0	22,1
{ di colore.....	..	..	..	..	..	..	42,0	33,8	51,9	35,1	0	40,2
{ New Jersey.....	..	..	..	..	..	..	31,0	17,8	29,9	59,3	0	24,3

(a) I dati della colonna 1917-1919 si riferiscono agli anni 1918-19. — (b) I dati della colonna 1917-19 si riferiscono

TABELLA XIII.

età delle madri negli Stati Uniti d'America.

1917-1919						1920-1921						S T A T I	
SAGGIO DI MORTALITÀ PER ALTRE MALATTIE PUERPERALI SU 10.000 NATI VIVI NEI GRUPPI DI ETÀ						SAGGIO DI MORTALITÀ PER ALTRE MALATTIE PUERPERALI SU 10.000 NATI VIVI NEI GRUPPI DI ETÀ							
10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	TOTALE	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	TOTALE		
..	37,0	50,2	74,8	111,7	0	57,5	bianche	} Distretto di Columbia
..	..	..	..	..	..	61,4	48,7	163,3	238,1	..	80,3	di colore
28,8	35,9	57,5	98,9	0	44,9	22,8	29,9	47,8	05,4	0	38,3	Connecticut	} Kentucky
46,1	38,0	64,5	98,7	0	49,2	36,5	30,5	57,3	77,7	0	40,8	Indiana	
56,9	43,3	72,5	100,4	0	56,4	23,7	33,9	56,6	103,0	0	42,5	Kansas	} Maryland
77,6	35,4	45,0	63,1	0	40,1	30,9	24,1	41,4	74,8	0	32,5	bianche	
53,7	58,1	94,2	109,5	2000,0	71,3	73,0	56,2	95,3	28,3	1000,0	69,1	di colore	
55,0	43,6	65,8	88,0	0	52,5	40,7	33,1	56,9	94,0	0	43,5	bianche	} Michigan
2,4	55,9	104,0	83,5	0	72,2	47,3	50,7	95,7	126,4	0	63,6	di colore	
42,1	39,1	63,6	111,9	0	49,9	42,5	39,8	57,7	111,0	0	48,4	Michigan	} Minnesota
77,0	37,4	54,6	77,2	0	45,4	38,8	33,1	48,4	66,9	0	40,4	Minnesota	
..	39,6	34,9	49,7	112,8	0	42,9	Nebraska	} New Hampshire
4,1	45,2	75,1	53,4	0	56,8	50,6	39,0	62,7	139,7	0	51,8	New Hampshire	
0,9	35,8	56,8	90,1	0	44,9	30,1	31,1	58,1	90,7	0	42,0	New York	} North Carolina
4,7	55,0	69,4	111,2	0	65,6	61,5	45,9	69,6	95,3	1667,7	57,8	bianche	
2,1	69,5	103,9	187,0	0	91,4	104,4	61,9	106,0	202,3	0	85,7	di colore	
9,9	38,4	65,8	89,8	0	48,9	30,0	29,7	60,7	98,4	0	41,6	Ohio	} Pennsylvania
2,2	143,0	64,5	87,0	485,4	52,2	38,3	33,1	59,0	95,9	714,3	44,6	Pennsylvania	
4,9	66,3	106,1	110,2	0	80,6	0	35,1	51,0	56,4	0	39,3	Rhode Island	} Utah
3,4	40,7	69,3	113,0	0	54,9	21,4	40,0	66,6	115,6	..	51,1	Utah	
2,4	47,4	67,7	129,4	0	37,5	40,7	43,3	54,4	105,7	0	49,6	Vermont	} Virginia
9,9	51,9	56,4	78,4	0	56,1	39,1	37,7	60,6	82,6	769,2	47,4	bianche	
2,5	66,0	111,0	155,6	0	83,5	95,8	53,9	87,7	125,3	0	72,1	di colore	
3,5	46,6	63,5	123,7	0	54,8	39,6	42,8	77,1	120,0	111,1	55,6	Washington	} Wisconsin
4,8	27,5	48,9	68,4	0	36,7	39,0	31,4	51,3	84,1	0	40,9	Wisconsin	
7,8	57,0	81,0	112,4	476,2	60,9	39,6	40,9	78,7	120,4	0	47,1	Massachusetts (a)	} California
7,3	42,5	74,6	114,3	0	54,8	37,4	31,5	62,8	123,2	0	44,4	California	
1,2	50,5	74,2	134,6	0	59,8	38,4	41,5	68,3	140,9	0	52,6	Oregon	} South Carolina (b)
6,4	48,1	79,2	36,8	0	60,4	67,5	54,7	78,7	103,9	0	65,8	bianche	
3,1	64,8	140,7	185,2	909,1	99,1	120,0	76,4	129,1	187,4	0	99,9	di colore	
..	0	25,4	48,9	123,0	0	33,6	Delaware	} Mississippi (c)
..	..	..	..	..	..	56,3	32,4	69,8	82,3	0	49,3	bianche
..	..	..	..	..	..	109,9	56,2	87,8	186,9	0	80,0	di colore
..	..	..	..	..	..	27,4	26,0	45,4	71,8	0	34,3	New Jersey

1919. — (c) I dati della colonna 1920-21 si riferiscono al 1921.

TABELLA XIV.

Mortalità per malattie puerperali secondo l'età delle madri negli anni 1922-28 negli Stati Uniti d'America.

STATI	SAGGI DI MORTALITÀ PER SETTECIMA PUPERALE SU 10.000 NATI VIVI NEI GRUPPI DI ETÀ								SAGGI DI MORTALITÀ PER ALTRE MALATTIE PUPERALI SU 10.000 NATI VIVI NEI GRUPPI DI ETÀ							
	TOTALE								TOTALE							
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	TOTALE	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	TOTALE
California.....	33,9	25,0	18,9	21,4	25,6	37,8	81,4	24,1	33,9	28,6	23,8	32,5	46,1	80,6	16,3	38,5
Connecticut.....	461,5	20,2	15,6	15,0	19,3	27,6	31,1	18,9	153,9	34,2	19,6	24,8	42,5	67,3	118,7	36,0
Delaware.....	158,7	22,8	29,9	41,2	28,9	40,2	200,0	33,8	0	42,8	29,9	35,1	24,8	59,1	0	36,0
Distretto di Columbia } bianche	0	37,9	23,4	27,0	21,5	53,9	142,9	29,4	0	20,4	33,7	39,6	55,0	91,3	285,7	43,4
} di colore	128,2	62,8	54,5	82,0	68,7	81,6	217,4	66,7	128,2	47,1	48,9	67,9	132,5	119,3	0	62,5
Illinois.....	50,4	24,4	19,5	19,5	28,8	34,7	62,4	24,1	75,6	29,1	23,3	30,2	40,9	67,0	120,6	35,9
Indiana.....	34,3	27,2	22,2	26,9	32,9	40,8	45,2	28,8	102,7	30,5	21,7	27,0	39,2	64,5	143,0	34,1
Kansas.....	0	36,8	23,4	24,9	33,3	35,3	72,4	29,0	130,7	28,8	27,3	33,8	46,0	72,0	84,4	39,8
Kentucky } bianche	39,1	22,0	18,1	21,4	22,3	31,0	5,8	22,1	78,1	31,4	21,2	25,0	31,6	53,0	92,0	31,2
} di colore	58,1	56,3	55,6	69,5	72,2	132,7	0	71,1	116,3	70,4	44,8	59,3	69,2	113,8	76,3	67,2
Maryland } bianche	0	22,5	18,6	20,0	21,7	20,9	33,8	20,4	0	25,3	18,8	27,5	38,4	69,1	152,0	33,7
} di colore	35,8	36,2	23,4	37,7	50,7	60,4	58,5	38,0	143,4	40,7	20,8	43,6	70,7	109,4	292,4	50,4
Massachusetts.....	0	24,4	18,7	22,8	21,6	29,6	25,5	20,5	62,1	30,7	29,4	38,1	55,2	87,8	172,1	43,8
Michigan.....	36,0	24,0	21,9	27,3	29,3	38,4	62,7	27,6	107,9	31,3	24,7	32,6	42,2	79,2	91,7	39,4
Minnesota.....	0	22,4	15,8	18,2	25,9	24,3	44,5	20,8	0	26,3	19,4	24,3	35,4	53,4	127,2	31,4
Mississippi } bianche	0	21,6	17,5	18,6	16,9	27,0	34,1	20,1	270,3	47,7	30,1	34,3	47,4	88,7	85,3	46,5
} di colore	38,6	42,9	32,8	34,9	38,7	52,9	144,9	38,9	298,9	74,2	54,0	62,3	82,8	12,5	250,3	75,7
Montana.....	0	31,2	28,3	33,6	33,1	37,6	0	32,2	0	31,2	18,7	34,3	47,2	85,1	14,2	41,8
Nebraska.....	0	17,4	22,2	19,8	29,5	30,5	57,8	23,9	131,6	31,4	25,2	27,7	37,1	64,5	130,1	35,4
New Hampshire.....	0	4,3	15,4	15,4	17,9	24,1	89,7	16,6	424,8	47,2	34,2	39,8	52,0	89,9	134,5	49,9
New Jersey.....	46,5	22,6	21,1	22,9	27,0	34,2	42,5	25,1	93,0	30,4	22,0	29,2	43,0	66,8	92,1	36,5
New York.....	59,2	22,4	17,8	19,8	22,9	32,7	61,4	22,2	19,7	24,4	22,0	30,1	43,0	73,6	149,6	37,1
North Carolina } bianche	39,4	14,8	11,7	12,8	14,8	19,8	39,9	14,5	118,1	58,0	35,9	37,5	50,8	85,2	119,6	50,3
} di colore	34,9	36,3	23,3	21,2	28,0	38,4	70,8	28,2	151,2	95,2	58,7	58,4	80,5	126,6	177,1	78,8
Ohio.....	103,1	27,0	20,2	25,6	29,4	37,8	62,7	26,9	20,6	32,1	24,4	31,6	44,7	75,8	136,4	39,1
Oregon.....	228,1	10,4	22,9	25,1	1,8	22,4	25,1	24,0	0	0	0	0	0	0	0	0

	47,4	16,6	13,8	16,8	19,3	24,7	54,3	17,9	0	23,0	22,4	27,0	45,3	66,0	62,1	36,7
Virginia { bianche	108,2	30,9	31,3	33,9	38,5	34,0	36,3	33,7	154,6	68,9	43,1	50,2	86,7	135,3	272,2	70,7
Washington { di colore	0	27,3	18,6	30,9	25,4	42,0	53,2	27,6	0	34,4	26,9	34,0	50,4	74,9	212,8	41,6
Wisconsin { bianche	91,7	18,3	16,6	17,2	18,1	27,4	27,1	19,0	91,7	37,0	25,0	25,8	40,2	70,3	108,6	37,3
Wyoming { di colore	0	12,6	20,2	33,9	37,4	40,1	202,0	29,5	666,7	25,2	30,9	48,3	54,2	113,3	202,0	52,1
1923-1928: Utah { bianche	0	22,9	16,1	16,3	18,3	23,2	21,7	18,5	0	27,2	22,6	26,4	35,2	72,3	130,2	35,7
Florida { bianche	0	25,1	22,4	20,3	32,1	32,9	87,0	25,1	74,6	77,1	54,3	62,8	67,2	101,4	172,9	67,9
Florida { di colore	30,0	52,0	38,2	57,7	67,5	99,0	62,5	54,1	264,0	110,5	73,8	101,1	108,5	176,0	187,5	103,4
Iowa { bianche	235,3	25,1	21,5	18,7	18,3	30,9	14,4	22,0	0	30,3	20,0	28,0	37,1	64,9	101,0	33,9
North Dakota { bianche	0	7,7	18,7	20,3	22,8	17,1	58,1	19,0	0	40,8	19,4	30,7	33,4	68,4	261,6	37,7
South Carolina (a) { di colore	192,3	41,1	23,0	34,9	40,2	47,1	44,3	34,8	46,2	95,6	68,1	87,1	111,6	151,6	177,0	95,3
1925-1928: West Virginia { bianche	0	20,5	18,2	22,9	25,1	34,2	93,5	23,4	191,1	43,5	22,2	29,7	33,6	71,0	186,9	37,1
Alabama { bianche	0	24,2	18,3	19,8	15,8	38,8	90,6	22,4	88,5	47,5	34,3	42,1	43,7	82,3	30,2	46,6
Alabama { di colore	58,0	37,6	39,5	37,9	34,5	50,5	127,1	39,6	231,9	76,1	56,8	73,5	91,4	155,4	169,5	80,0
Arizona { bianche	0	79,7	20,7	31,9	53,0	54,6	0	41,2	0	59,4	15,1	18,2	49,5	113,5	481,9	41,8
Arkansas { bianche	120,5	26,5	21,0	18,0	23,3	27,9	87,7	22,9	361,5	59,1	29,7	45,1	40,2	82,7	175,4	48,4
Arkansas { di colore	158,7	49,4	42,5	50,9	80,2	123,5	0	53,6	238,1	96,4	56,1	83,8	117,2	200,4	123,5	97,3
Idaho { bianche	0	33,0	22,1	25,3	22,3	38,9	0	26,8	0	4,7	20,3	41,4	41,4	81,1	0	37,3
Louisiana { bianche	0	29,2	24,2	27,6	30,2	50,5	45,7	30,6	188,7	29,2	33,7	42,5	63,7	94,4	45,7	48,5
Louisiana { di colore	64,9	62,3	45,7	45,9	75,2	71,5	0	55,4	389,6	75,1	56,2	61,1	114,0	132,8	365,9	83,8
Missouri { bianche	128,2	25,4	25,8	25,7	36,0	44,5	45,9	30,4	0	33,5	20,9	27,3	48,2	80,6	206,4	38,2
Tennessee { bianche	0	32,6	22,4	20,8	28,3	23,1	77,7	24,8	172,4	45,0	29,7	32,5	46,0	73,9	103,6	42,4
Tennessee { di colore	76,3	52,7	44,6	57,9	74,2	84,6	138,9	57,7	305,3	76,6	56,8	81,1	89,0	169,1	138,9	85,7
Colorado { bianche	0	57,9	33,9	32,0	39,0	65,5	566,0	42,8	0	28,9	42,4	44,8	81,3	83,7	188,7	53,3
Georgia { bianche	384,6	26,0	18,9	18,7	27,6	25,6	0	23,1	0	66,8	44,9	51,7	58,4	109,6	0	61,8
Georgia { di colore	58,1	42,6	29,5	55,1	70,8	28,2	0	42,0	639,5	100,5	63,4	57,6	179,2	165,1	149,3	101,7
Oklahoma { bianche	0	29,7	25,9	23,8	16,6	33,5	0	25,5	204,1	23,8	31,4	33,5	46,5	67,0	194,8	38,3
Oklahoma { di colore	0	85,6	51,8	94,7	63,3	270,0	1111,1	94,9	0	51,4	51,8	113,6	94,9	292,0	0	98,9

(a) I dati si riferiscono agli anni 1922-23-24 e 1928.

L'andamento che nel decorso del tempo presentano i saggi di mortalità relativi ai diversi gruppi di età delle madri.

Austria d'anteguerra. — Per l'Austria disponiamo di dati solo sulla mortalità dovuta a febbre puerperale. Dal periodo 1900-02 al 1910 il saggio è diminuito lievemente nel totale; nei singoli gruppi di età, la diminuzione è più forte per quello sotto i 20 anni, mentre il gruppo di 30-34 anni segna un lieve aumento.

Nelle regioni dell'Austria, considerate separatamente, l'andamento del fenomeno è assai diverso. Infatti, per Vienna, per il Litorale (cioè Trieste e dintorni, Gorizia e Gradisca, Istria) e per la Boemia, i saggi aumentano, mentre gli altri « Länder » accusano diminuzioni più o meno forti.

È da notare che a Vienna, nell'Alta Austria e in Moravia il gruppo delle madri morte in età più giovane segna un aumento, mentre nelle altre regioni si avverte un movimento opposto: nel gruppo delle età più avanzate, il Litorale, la Boemia, la Moravia e la Bucovina accusano un aumento. (Cfr. Tab. II a pag. 80).

Francia. — I saggi dell'anno 1928 presentano rispetto a quelli del triennio 1925-27 aumenti in tutti i gruppi di età, eccezione fatta per la setticemia puerperale, dei due gruppi sopra i 40 anni e del gruppo 10-14 anni. Il saggio di quest'ultimo gruppo, nel 1928, è uguale a zero; ciò non ostante in questo caso non si può parlare di una diminuzione significativa della mortalità, perchè i dati assoluti sono troppo esigui (3 morti in 443 parti nel 1925-27) per potere autorizzare una conclusione. (Cfr. Tab. IV a pag. 82).

Svezia. — Tanto i saggi della setticemia quanto quelli delle malattie derivanti dal parto (esclusa la setticemia puerperale) hanno nel tempo un andamento analogo; precisamente, tralasciando di considerare quelli relativi all'ultimo gruppo di età, essi aumentano dal 1903-10 al 1911-20, diminuiscono nel quinquennio successivo e tornano ad aumentare nel periodo più recente (1926-29). Unica eccezione è data dal saggio di mortalità per malattie derivanti dal parto, corrispondente al gruppo di età di 40-50 anni; detto saggio, infatti, anzichè diminuire, dal 1911-20 al 1921-25 aumenta da 27,6 a 29,1 (per 10.000 parti). (Cfr. Tab. VI a pag. 84).

Australia. — Per la setticemia puerperale, il periodo della guerra e quello dell'immediato dopo guerra segnano i saggi più bassi; per le altre malattie puerperali, invece, il saggio riscontrato nel periodo bellico è superiore a quello dell'anteguerra, mentre il più basso saggio è quello degli anni 1920-21. Per ambedue le categorie di cause di morte, il periodo 1923-29 è quello caratterizzato dalla maggiore mortalità puerperale. È da segnalare, però, che i saggi del gruppo di età sotto i 15 anni sono i più bassi per tutte e due le categorie nell'ultimo periodo; mentre per i gruppi di età avanzate, che superano cioè i 35 anni, confrontando i due periodi estremi si riscontra un forte aumento della mortalità puerperale. I saggi di questi gruppi sono i più elevati nell'ultimo periodo, eccezion fatta per il gruppo sopra i 45 anni di età, in cui il massimo saggio di mortalità per setticemia puerperale è dato dal periodo bellico. (Cfr. Tab. IX a pag. 87).

Nuova Zelanda. — La mortalità per setticemia puerperale è in continuo aumento nei periodi considerati, raggiungendo negli anni 1923-29 il saggio più elevato (19,3 per 10.000). L'aumento si è verificato in modo diverso per i singoli gruppi di età. Considerando il primo e l'ultimo periodo, riscontriamo il maggiore aumento nei gruppi di età tra 40 e 44 anni e tra 15 e 19 anni; infatti, mentre l'aumento totale va da 11,4 a 19,3 per 10.000, l'aumento del gruppo da 40 a 44 anni varia da 11,1 a 39,5 e quello del gruppo 15-19 da 5,2 a 17,1 per 10.000.

Per le altre malattie puerperali, il saggio più basso è dato dal periodo prebellico. Si nota un aumento notevole, invece, negli anni di guerra, aumento che si prolunga negli anni 1920-22, per diminuire poi notevolmente nel periodo 1923-29. Pur tuttavia, la discesa non è stata tale da portare il saggio al disotto di quello riscontrato nel periodo prebellico.

L'aumento dei saggi nella Nuova Zelanda è certamente dovuto in parte al fatto che dal 1916 in poi le statistiche delle cause di morte sono state compilate con maggior cura, così che casi di setticemia, peritonite, nefrite, ecc. sono risultati di origine puerperale (1). Ma quel che ha maggiormente contribuito ad elevare la mortalità è, come vedremo, l'aumentato numero degli aborti. (Cfr. Tab. IX a pag. 87).

(1) Cfr. *New Zealand Official Year Book*. 1925, pag. 160.

Stati Uniti. — Confrontando i due periodi 1919-21 e 1922-28, si delinea, per la setticemia puerperale, una diminuzione dei saggi dal primo al secondo periodo per quasi tutti i gruppi. Soltanto per la popolazione di colore si nota un lieve aumento (da 40 a 41 per diecimila nati vivi). In tre casi, cioè per i gruppi dei bianchi nati in Danimarca-Norvegia-Svezia, in Italia e in Polonia, i saggi generali non si sono modificati nel decorso del tempo.

Analizzando le variazioni dei valori relativi ai singoli gruppi di età, si nota subito il forte aumento della mortalità nel gruppo di età sotto i 15 anni, tanto per il totale dell'Area di Registrazione, quanto per la popolazione bianca nata negli Stati Uniti; mentre, per la popolazione bianca nata all'estero e per la popolazione di colore, il saggio di mortalità di tale gruppo diminuisce nel tempo. Per tutti gli altri gruppi di età e per quasi tutte le categorie di popolazione, si riscontrano diminuzioni più o meno forti. Nei gruppi di età giovane, fino a 24 anni, si registra, per la popolazione di colore, un decremento, mentre, in corrispondenza alle età più avanzate (ad eccezione del gruppo 30-34 e di quello dai 45 anni in su), si verifica un aumento.

La situazione cambia se si esaminano i saggi delle altre malattie puerperali. I saggi generali segnano una diminuzione anche per la popolazione di colore; soltanto alcune categorie di bianchi nati all'estero si scostano dalla tendenza generale. È importante però osservare che, mentre i singoli gruppi di età, nelle classi giovani e medie, segnano quasi dappertutto una diminuzione (anche nel gruppo sotto i 15 anni, eccezion fatta per i bianchi nati all'estero), le età avanzate (vedi i gruppi sopra 40 anni di età) o sono stazionarie o accusano aumenti (vanno esclusi i bianchi nati all'estero, i cui gruppi sono in diminuzione, e la popolazione di colore che, anche nell'ultimo gruppo, — quello al disopra dei 45 anni, — segna un decremento) (Cfr. Tabelle X, XI e XII a pagg. 90-95).

Confrontando 22 Stati dell'Unione nei periodi 1917-18 e 1920-21, poichè per altri 5 Stati si hanno solo i dati relativi al secondo, si rileva che i saggi generali, dal 1917 al 1921, crescono, per la popolazione bianca, in 13 Stati per la setticemia puerperale e in 2 per le altre malattie puerperali, mentre si abbassano in 9 per la setticemia e in 20 per le altre malattie. Si nota, cioè, una generale tendenza alla diminuzione per le malattie puerperali esclusa la setticemia. Una uguale tendenza si manifesta anche per la setticemia

nella popolazione di colore, i cui saggi diminuiscono in 4 Stati e solo in 1 aumentano sia per la setticemia che per le altre malattie puerperali. (Cfr. Tab. XIII a pagg. 96-97).

Ancora più spiccata è la tendenza dei saggi a discendere nel periodo dal 1920-21 al 1922-28, per il quale è stato possibile eseguire il confronto per 27 Stati, per altri 7 possedendosi solo i dati relativi al 1922-28. Infatti, relativamente alla popolazione bianca, in 21 Stati, per la setticemia puerperale, e in 23, per le altre malattie puerperali, i saggi diminuiscono; mentre si elevano, per la prima categoria di malattie, in 6 casi e, per la seconda, in 4. Siffatto andamento è seguito — *grosso modo* — dai saggi generali di mortalità puerperale nei vari gruppi di età. Relativamente alla popolazione di colore i saggi diminuiscono in 4 Stati e aumentano in 3, per la setticemia, e diminuiscono in tutti e 7 posti a confronto, per le altre malattie. (Cfr. Tab. XIV a pagg. 98-99).

Stato di Nuova York (esclusa la città di Nuova York). — Conviene esaminare in modo particolare l'andamento dei saggi per lo Stato di Nuova York, in quanto essi permettono di considerare separatamente il comportamento delle diverse malattie puerperali.

Le cifre della tabella ci forniscono i saggi di mortalità puerperale (rispetto al numero *totale* dei nati, ossia al complesso dei nati vivi e dei nati morti) distintamente per gli accidenti della gravidanza, l'emorragia puerperale, gli altri accidenti del parto, la setticemia puerperale, l'albuminuria e le convulsioni puerperali, nonché per l'insieme delle malattie puerperali. (Tab. XV).

Per la prima e per le ultime quattro delle precedenti categorie, si verifica, dal 1924-28 al 1929-30, un aumento negli ultimi due gruppi di età (40-44 e 45-49 anni) (1); per gli accidenti della gravidanza l'aumento si verifica anche nel secondo e nel quarto (20-24, 30-34 anni) e per la setticemia puerperale nel terzo gruppo (25-29 anni). In tutti gli altri gruppi di età si nota una diminuzione.

Per l'emorragia puerperale e per gli altri accidenti del parto, l'andamento è, invece, diverso: nello stesso periodo di tempo considerato i saggi subiscono un aumento più o meno notevole in quasi tutti i gruppi di età; infatti, solo nel primo per l'emorragia puerpe-

(1) Per l'albuminuria e le convulsioni puerperali si ha un aumento solo nell'ultimo gruppo di età.

rale e nei primi due per gli altri accidenti del parto, essi presentano una diminuzione. I minimi ed i massimi in genere non subiscono spostamenti: i minimi appartengono sempre al primo e al secondo gruppo di età, i massimi al penultimo e all'ultimo.

* * *

Questo esame sommario dell'andamento dei saggi nel tempo non ci offre un quadro omogeneo per tutti i Paesi considerati; infatti la mortalità diminuisce in Austria, mentre aumenta in Francia e in Isvezia (in quest'ultimo Paese diminuisce solo nel periodo 1921-25); nell'Australia decresceva in passato, ma aumenta nel periodo più recente, presentando così un andamento diametralmente opposto a quello che ha nella Nuova Zelanda. La tendenza a diminuire si manifesta, invece, con sufficiente chiarezza, malgrado alcuni contrasti, nei singoli Stati dell'Unione Nord-Americana.

**Saggi di mortalità puerperale per 10.000 nascite nello Stato di Nuova York
(la città di Nuova York esclusa) negli anni 1924-28 e 1929.**

GRUPPI DI ETÀ	Tutte le malattie puerperali		Accidenti della gravidanza		Emorragia puerperale		Altri accidenti del parto		Setticemia puerperale		Albuminuria e convulsioni puerperali		Altre cause puerperali di morte	
	1924-28	1929-30	1924-28	1929-30	1924-28	1929-30	1924-28	1929-30	1924-28	1929-30	1924-28	1929-30	1924-28	1929-30
Da 15 a 19 anni.	50, 2	40, 8	3, 3	2, 3	2, 7	2, 3	4, 6	2, 8	20, 1	16, 4	18, 1	16, 4	1, 4	0, 6
» 20 » 24 »	40, 8	40, 3	2, 6	4, 2	3, 8	4, 4	4, 8	4, 2	17, 7	17, 5	9, 1	8, 5	2, 8	1, 5
» 25 » 29 »	50, 2	49, 9	4, 5	3, 1	5, 2	6, 1	6, 5	8, 2	18, 5	20, 0	11, 9	10, 6	3, 6	1, 9
» 30 » 34 »	65, 2	65, 2	7, 5	8, 2	8, 3	10, 0	8, 5	9, 0	21, 9	20, 6	14, 2	12, 7	4, 8	4, 7
» 35 » 39 »	96, 1	87, 3	12, 1	9, 5	15, 8	16, 6	13, 0	13, 7	26, 4	24, 0	19, 7	16, 1	9, 1	7, 4
» 40 » 44 »	111, 4	126, 6	8, 7	11, 4	22, 6	24, 1	15, 2	22, 8	23, 9	32, 9	33, 1	32, 9	7, 9	2, 5
» 45 » 49 »	135, 1	242, 3	21, 6	64, 6	5, 4	32, 3	16, 2	32, 3	32, 4	48, 5	48, 6	64, 6	10, 9	0
TUTTE LE ETÀ...	59, 7	57, 7	5, 8	5, 7	7, 3	8, 2	7, 5	8, 1	20, 5	20, 2	14, 2	12, 7	4, 4	2, 8

(a) Saggi in parte desunti dal: « *Fiftieth Annual Report of the State Department of Health, 1929* », Vol. 2. *Division of Vital Statistics, State of New York*, e dai: « *Fifty-first Annual Report of the State Department of Health, 1930* », Vol. 2. *Division of Vital Statistics, State of New York*, e in parte calcolati in base a dati desunti dalle medesime pubblicazioni.

I saggi di mortalità puerperale esaminati secondo i gruppi etnici.

Austria d'anteguerra. — Al fine di analizzare il fenomeno in esame anche da un punto di vista etnico abbiamo considerato solo quelle regioni (Länder) dell'Austria nelle quali prevaleva un determinato gruppo etnico. Naturalmente il nostro esame può basarsi non su una classificazione antropologica, per mancanza di statistiche adeguate, ma su una classificazione eseguita secondo il ceppo linguistico. Così abbiamo scelto Vienna, la Bassa Austria (esclusa Vienna), l'Alta Austria e la Stiria come le regioni in cui predomina la lingua tedesca; il Litorale, ove gli italiani e i popoli serbo-croato-sloveni vivevano, secondo le statistiche austriache, quasi in eguale proporzione; la Boemia e la Moravia, in cui la maggioranza parla le lingue ceca, morava, slovacca; la Galizia, ove prevalgono il polacco e il ruteno; la Bucovina, ove il ruteno e il rumeno sono più largamente rappresentati (Tab. XVI).

TABELLA XVI.

**Distribuzione degli abitanti secondo la lingua parlata
(Umgangssprache) in alcuni Paesi dell'ex-Impero austriaco.
Anno 1900 (a).**

PAESI	PROPORZIONE PER MILLE DEGLI ABITANTI DEI VARI PAESI SECONDO LA LINGUA PARLATA							
	Tedesca	Ceca morava slovacca	Italiana ladina	Serba croata	Slovena	Polacca	Rutena	Rumena
Vienna	925,8	68,8	..	..	..	..	..	..
Bassa Austria (esclusa Vienna)	976,7	22,1	..	..	..	..	..	..
Alta Austria	993,9	4,4	..	..	..	..	..	..
Stiria	687,1	..	..	..	311,8	..	..	..
Litorale (Trieste, Go- rizia e Gradisca, Istria).....	27,3	..	469,1	201,6	299,0	..	..	..
Boemia.....	372,7	626,7	..	..	..	..	..	..
Moravia	279,1	713,5	..	..	..	6,4	..	..
Galizia	29,1	..	..	..	..	547,6	422,0	..
Bucovina	220,5	..	..	..	..	37,1	411,6	316,5

(a) Cfr. *Ergebnisse der Volkszählung vom 31. December 1900 in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern*. 1. Heft. Die Summarischen Ergebnisse der Volkszählung. Österreichische Statistik. LXIII. Band. 1. Heft. Pag. XXXIX.

Come abbiamo visto (Tab. II), per il periodo 1900-02 il saggio più elevato (21,6 per 10.000) è quello della Galizia la cui popolazione è composta di polacchi e ruteni, mentre nel 1910 è la città di Vienna che occupa il primo posto (25,7 per 10.000). Seguono l'Alta Austria, la Bucovina, il Litorale, mentre i valori più bassi appartengono, negli anni considerati, sempre alla Moravia, la cui popolazione è prevalentemente ceco-moravo-slovacca. Ritorneremo in seguito sopra talune possibili spiegazioni della diversa mortalità di questi Paesi.

India: Presidenza di Madras. — I dati non ci permettono di confrontare la mortalità degli Indù con quella degli altri gruppi etnici residenti nelle Indie, perchè si riferiscono ad una popolazione composta quasi esclusivamente di Indù; tuttavia, paragonando questi dati con quelli relativi ai bianchi (di tutti i Paesi esaminati) e alla gente di colore (degli Stati Uniti), la situazione degli Indù appare assai sfavorevole in quanto i saggi relativi ad essi superano, e in misura assai elevata, i saggi di tutti gli altri gruppi etnici.

A quali cause si può presumibilmente far risalire l'elevata mortalità che si riscontra negli Indù?

Secondo MARGARET J. BALFOUR (1) essa è da attribuire principalmente al *purdah*. È questo un costume per il quale, tra l'altro, è evitato alle indiane di farsi curare da un uomo.

Essendo in India assai più difficile che altrove trovare donne che esercitino la professione di medico, la popolazione femminile soggetta al *purdah* viene privata delle cure del medico e resta affidata spessissimo solo alle inesperte mani di fattucchiere.

Inoltre le condizioni poco igieniche di vita e di ambiente, derivanti soprattutto dalle abitazioni piccole e basse, la mancanza quasi assoluta di moto, dovuta ad altro costume che inibisce alle donne, specialmente se giovani, di mostrarsi molto in pubblico, riescono nocive agli organismi delle donne gravide e contribuiscono ad accrescere in misura notevole la mortalità per malattie puerperali.

(1) *Maternal Mortality in Childbirth in India*, in «The Indian Medical Gazette», November 1927. Pag. 646.

Cfr. pure MARGARET J. BALFOUR e SHAKUNTALA K. TALPADE, *The Maternity conditions of women mill-workers in India*, in «The Indian Medical Gazette» May 1930.

Stati Uniti. — Disponiamo di dati sulla mortalità puerperale tanto per il complesso della popolazione di colore quanto per la popolazione di colore nei singoli Stati.

Da tali dati risulta che i saggi di mortalità (sia per setticemia puerperale che per le altre malattie puerperali) della popolazione di colore sono sempre più elevati di quelli registrati per i bianchi.

Anche fra i bianchi, distinti secondo il luogo di origine, si riscontrano però differenze notevoli. Per ciò che concerne la mortalità puerperale complessiva, si seguono in ordine crescente le madri nate in Russia, in Italia, in Austria-Ungheria, in Polonia, nei Paesi Scandinavi, in Germania, nella Gran Bretagna, nel Canada e infine in Irlanda. L'ordine di successione è presso a poco lo stesso per ciò che concerne le altre malattie puerperali, con una sola inversione tra Germania e Paesi Scandinavi; è diverso, ma non radicalmente, per ciò che concerne la setticemia puerperale, secondo la quale i paesi di origine si seguono nell'ordine seguente: Russia, Italia, Scandinavia, Polonia, Canada, Austria-Ungheria, Germania, Irlanda, Gran Bretagna. Non pare che le differenze possano essere attribuite alla diversa composizione per età. Se si considerano i gruppi di età che danno luogo a maggior numero di nascite (da 20 a 24, da 25 a 29, da 30 a 34 anni), si trova che ai primi posti della mortalità puerperale complessiva figurano sempre la Russia e l'Italia, seguite dall'Austria-Ungheria, e per i primi due gruppi di età, dalla Polonia, e all'ultimo posto figura sempre l'Irlanda preceduta dal Canada e dalla Gran Bretagna, mentre i posti intermedi sono occupati dalla Germania e per lo più dalla Scandinavia. È da tenersi presente, a questo proposito, che buona parte degli immigrati dalla Russia, dalla Polonia e dall'Austria-Ungheria sono ebrei, per modo che risulta significativo il fatto che queste tre nazioni figurano, in generale, nella graduatoria, in posti non distanti tra loro. Quest'ordine fa pensare dunque che il fattore etnico possa avere un'influenza, ipotesi che viene corroborata dal fatto, già messo in luce, che le percentuali più alte di mortalità tendono a verificarsi fra gli immigrati che arrivano con un peculio medio più elevato.

Resta naturalmente aperta la questione se i fattori etnici rispecchiano fattori biologici, o ambientali, quali differenze professionali, o differenze nel regime di vita o nel trattamento della donna, in particolare durante la gravidanza ed il parto.

Le cause della mortalità per malattie puerperali.

Per meglio comprendere le ragioni per cui la mortalità dovuta a malattie puerperali si distribuisce in modo diverso nei vari gruppi di età, dobbiamo risalire alle cause di dette malattie, cause che possiamo distinguere in *sociali* ed *organiche*.

* * *

È fuor di dubbio che l'assistenza alle donne durante il periodo della gravidanza nella massima parte delle popolazioni lascia molto a desiderare, per difetto di osservanza di *norme igieniche e profilattiche*, dovuto sia ad ignoranza, sia a ragioni economiche. Specialmente nelle classi basse, tali norme vengono raramente seguite e l'organismo, che sopporta un doppio peso e deve assecondare con tutte le sue risorse e le sue forze lo sviluppo di un nuovo essere, viene allora a sottostare all'azione di cause perturbatrici dell'andamento normale della gestazione, che possono determinare alterazioni organiche sia nella madre sia nel feto e diminuire anche la resistenza organica e i poteri naturali di difesa contro gli agenti infettivi.

Le norme igieniche vengono trascurate non solo *ante partum*, sibbene anche durante il parto, per quanto in maniera diversa da paese a paese. L'assistenza a questo, negli Stati Uniti, è fatta spesso — come scrivono lo HOLMES ed altri — da personale male addestrato, la cui preparazione non è paragonabile a quella che in Europa hanno gli ostetrici e le levatrici; per queste ultime, poi, non esiste, negli Stati Uniti, un'istruzione adeguata. Tutto ciò, se può costituire una ragione per cui vediamo che negli Stati Uniti il saggio di mortalità puerperale raggiunge proporzioni più elevate che nei Paesi europei, non significa che in questi l'assistenza al parto sia da ogni aspetto impeccabile: basta osservare le percentuali, purtroppo tuttora abbastanza alte, della mortalità per infezioni puerperali. Queste ultime sono dovute ad infezioni degli organi genitali traumatizzati dal parto, facile porta d'ingresso dei comuni germi piogeni e di altri agenti infettivi che si possono trovare largamente diffusi nell'ambiente e sulle persone, sugli effetti d'uso e sugli strumenti chirurgici non perfettamente sterilizzati.

Tali agenti infettivi facilmente entrano in circolo, determinando forme pioemiche o setticemiche.

* * *

Ad accrescere la mortalità per malattie puerperali contribuiscono, in misura notevole, gli *aborti*, siano essi spontanei o provocati.

È assai difficile poter disporre di rilevazioni statistiche attendibili, in quanto — come è ben noto — l'aborto viene denunziato solo quando è giustificato (aborto spontaneo e a scopo medico), mentre nella maggior parte dei casi, essendo provocato clandestinamente e costituendo (secondo le leggi vigenti in quasi tutti i paesi) una pratica delittuosa sfugge alla registrazione statistica ed è soggetto soltanto a valutazioni arbitrarie, più o meno lontane dalla realtà. Malgrado ciò, possediamo alcune documentazioni statistiche sporadiche dalle quali appaiono in modo lampante le forti percentuali delle morti dovute agli aborti. Così, per es., secondo lo HANSBERG e il GROTHJAHN, a Berlino, nel 1926, su 177 decessi per mortalità puerperale, 116 erano causati da aborto e soltanto 61 da parti a termine; ad Amburgo, nello stesso anno, si hanno rispettivamente 99 e 25 casi letali (1). Secondo lo SCHOTTMÜLLER, nel triennio 1925-27, sono morte ad Amburgo, su 543 casi, 167 donne per infezione nei parti a termine e 376 per infezione seguita ad aborto (2).

Secondo i dati dello HOLMES, del MURRAY e dell'ADAIR, negli Stati Uniti d'America, su 2650 decessi in seguito a malattie da gravidanza, 675 sono stati originati da aborti avvenuti prima dei 7 mesi, i quali rappresentano il 25,4 % sul totale. Di detti aborti, 189 sono stati spontanei o ritenuti tali, 69 terapeutici, 328 provocati, mentre 89 avevano cause ignote (3).

Il «Children's Bureau» degli Stati Uniti ha iniziato una indagine sulla mortalità per accidenti di gravidanza in 15 Stati, in seguito

(1) Cfr. *Rapport Épidémiologique*. 9^{ème} année, n. 7, pag. 283.

(2) V. in proposito: HUGO SCHOTTMÜLLER e KONRAD BINGOLD, *Le malattie settiche* nel Trattato di Medicina interna, vol. I, parte II, pag. 903. Milano, Società Editrice Libreria, 1927.

(3) R. W. HOLMES, R. D. MURRAY, F. S. ADAIR, *Factors and causes of maternal mortality* in «Journal of the American Medical Association», novembre 1929, vol. XCIII, n. 19, pag. 1440.

alle richieste dei vari « Department of Health » e delle Società Mediche dei singoli Stati. È stato compilato un rapporto preliminare sulla mortalità puerperale nel 1927, per 7 degli Stati considerati.

Secondo questa relazione, gli aborti hanno preceduto nella misura del 42 % le morti per setticemia e, su 200 aborti, 87 sono avvenuti senza assistenza. Inoltre, in altri 99 casi, l'aborto non fu causa diretta, ma concausa di morte; si hanno complessivamente 299 casi di aborto su 1256 decessi per gravidanza, parto e puerperio (1).

Che buona parte dei casi di morte per setticemia puerperale sia dovuta agli aborti è dimostrato pure dalle statistiche della Nuova Zelanda. Il *Report on the Vital Statistics* del 1930 (2) ha usato per la prima volta la nuova nomenclatura nosologica, adottata dalla IV Conferenza Internazionale di Parigi (ottobre 1929). Ora nel 1930 il numero delle morti per setticemia puerperale (classe 145-A) era 27, cifra di molto inferiore a quelle registrate negli anni 1927, 1928 e 1929 (70, 56 e 49 rispettivamente, in corrispondenza alla classe 146 della vecchia nomenclatura). Questa diminuzione è dovuta esclusivamente alla nuova classificazione; infatti, riunendo le classi 145-A (setticemia puerperale) e 140 (cioè aborto *con condizioni settiche*), il numero delle morti per setticemia puerperale risulta nel 1930 uguale a 57. In detto anno, dunque, il 52,63% dei casi di setticemia puerperale era originato da aborti.

Il *New Zealand Official Year Book* del 1932 (pag. 136) riporta una statistica delle cause di morte per malattie puerperali per il periodo 1926-30, considerando *separatamente* l'aborto con condizioni settiche e la setticemia puerperale. Da essa risulta che, non solo in senso assoluto, ma anche rispetto ai nati vivi, il numero degli aborti con condizioni settiche è negli ultimi anni in continuo aumento. Dal 4,6 per 10.000 nati vivi (1926) il rapporto è salito al 11,2, mentre il numero delle morti per setticemia puerperale — non considerando l'anno 1926 — è ininterrottamente disceso, così che la percentuale dei casi di morte da aborto con condizioni settiche rispetto ai casi letali di setticemia puerperale si è elevata tanto da raggiungere nel 1930 il valore 111% (Tab. XVII).

(1) R. W. HOLMES, R. D. MURRAY, F. S. ADAIR, *Factors and causes of maternal mortality* in « Journal of the American Medical Association », novembre 1929, vol. XCIII, n. 19, pag. 1440.

(2) Cfr. *Report on the Vital Statistics of the Dominion of New Zealand for the year 1930*. Pag. XXI.

TABELLA XVII.

**Mortalità per aborto con condizioni settiche e per setticemia puerperale
(secondo la nomenclatura nosologica internazionale adottata nel 1929)
= Nuova Zelanda = Anni 1926-30 (a).**

ANNI	Numero delle donne morte in seguito a				Percentuale dei casi di morte da aborto con condizioni settiche rispetto al numero dei casi letali di setticemia puerperale
	aborto con condizioni settiche	setticemia puerperale	aborto con condizioni settiche	setticemia puerperale	
	Numeri assoluti		Proporzioni per 10.000 nati-vivi		
1926.....	13	26	4,6	9,1	50,00
1927.....	14	56	5,0	20,1	25,00
1928.....	14	42	5,2	15,5	33,33
1929.....	19	30	7,1	11,2	63,33
1930.....	30	27	11,2	10,1	111,11

(a) New Zealand Official Year-Book 1932. Pag. 136.

Il fatto che dal 1929 al 1930 il numero delle morti per setticemia puerperale (comprendendo in questa gli aborti settici secondo la vecchia nomenclatura) e il relativo saggio siano divenuti più elevati (rispettivamente 49 e 57, corrispondenti a 18,3 e 21,3 per 10.000 nati) è dovuto *interamente* — come afferma l'estensore della relazione del Report — all'incremento del numero dei casi di aborti settici.

Tutti i dati surriportati dimostrano la innegabile influenza degli aborti sulla mortalità per malattie puerperali. Però queste cifre riguardano periodi molto brevi (per Berlino 1926, per Amburgo 1925-27, per sette Stati dell'Unione Nordamericana 1927, per Nuova Zelanda 1926-30); e non ci permettono quindi di seguire il comportamento dei due fenomeni attraverso il tempo.

Per la Svizzera, invece, disponiamo di una serie abbastanza lunga di dati, in base alla quale è possibile precisare la influenza

dell'aborto sulla mortalità per febbre puerperale. Ivi, fin dal 1901, la statistica delle cause di morte (1) distingue i casi di morte per febbre puerperale a seconda che sono originati da parto o da aborto. Il quadro che tali dati ci mostrano è molto eloquente, poichè la percentuale dei casi originati da aborto rispetto a quelli originati da parto ha segnato un rilevante aumento e, malgrado le notevoli oscillazioni delle percentuali, è evidentissima la parte preponderante che gli aborti hanno nella mortalità per febbre puerperale. Nei 13 anni precedenti la guerra mondiale, detta percentuale una sola volta supera il 50 % (nel 1911, in cui raggiunge il valore 51,23 %). Nei 17 anni successivi (dal 1914 al 1930) discende solo in 5 casi sotto il 50 %; il minimo segnato nel 1925, è del 36,79 % (cfr. Tab. XVIII) (2).

Ma non solo direttamente possiamo confrontare questi due fenomeni, sibbene anche indirettamente, ponendo in relazione nello svolgersi del tempo, il numero degli aborti registrati con quelli dei casi di morte per malattie puerperali.

Sono le statistiche di due città (Parigi e Budapest) che ci offrono tale possibilità, poichè esse sono compilate sia per gli aborti che per le morti dovute a malattie puerperali. Anche questo confronto però non può essere che grossolano, perchè finora – come è agevole comprendere – nessuna statistica è riuscita a precisare il numero totale degli aborti, in quanto i casi clandestini – che riteniamo costituiscano la parte maggiore – per ragioni troppo ovvie non possono essere neppure valutati con sufficiente approssimazione.

Ciò nondimeno, anche un confronto di questo genere potrà informarci – se pur con non grande precisione – sulla relazione che corre tra l'andamento dei due fenomeni.

Per la città di Parigi abbiamo calcolato i due rapporti di frequenza (3) per il periodo 1892-1928 (4). L'indice di cograduazione

(1) Cfr. *Mouvement de la population en Suisse*, 1930, pag. 56.

(2) Oltre alle statistiche riportate sugli aborti, cfr. a tal riguardo la relazione che precede le tabelle nelle pubblicazioni annuali svedesi sulle cause di morte (*Dödsorsaker*), la quale richiama l'attenzione sul fatto che una buona parte delle morti per setticemia puerperale è dovuta all'aborto.

(3) Uno è relativo al numero degli aborti per 10.000 nati vivi, l'altro al numero delle donne morte per malattie puerperali per 10.000 nati vivi. I dati si riferiscono solo alla popolazione domiciliata a Parigi. Poichè la statistica di Parigi fa distinzione tra nati morti e aborti solo fino al quarto mese di gravidanza, per poter avere, con migliore approssimazione, il numero degli aborti, abbiamo riunito, per il nostro calcolo, la categoria degli embrioni sotto quattro mesi e le categorie dei nati morti e degli embrioni del 4°, 5° e 6° mese incl. di gravidanza.

(4) Esclusi gli anni 1915-19 per i quali non disponiamo di dati sugli aborti.

**Numero dei morti per febbre puerperale in Svizzera
dal 1901 al 1930 (1).**

ANNI	Numero dei morti per febbre puerperale originata da		Percentuale dei casi di morte per febbre puerperale ori- ginati da aborto rispetto a quelli originati da parto
	parto	aborto	
1901.....	230	20	8,70
1902.....	180	16	8,89
1903.....	211	26	12,32
1904.....	209	48	22,97
1905.....	211	42	19,91
1906.....	148	43	29,05
1907.....	193	68	35,23
1908.....	169	58	34,32
1909.....	170	68	40,00
1910.....	133	49	36,84
1911.....	162	83	51,23
1912.....	159	59	37,11
1913.....	142	55	38,73
1914.....	124	64	51,61
1915.....	114	60	52,63
1916.....	119	60	50,42
1917.....	125	79	63,20
1918.....	126	83	65,87
1919.....	115	81	70,43
1920.....	154	81	52,60
1921.....	169	81	47,93
1922.....	138	54	39,13
1923.....	105	63	60,00
1924.....	179	41	51,90
1925.....	106	39	36,79
1926.....	88	54	61,36
1927.....	81	35	43,21
1928.....	83	40	48,19
1929.....	83	45	54,22
1930.....	84	47	55,95

(a) Cfr. *Mouvement de la population en Suisse 1930*, pag. 56.

delle due serie, uguale a 0,22, e l'indice di correlazione, uguale a 0,32, dimostrano una relazione positiva, piuttosto accentuata (Tab. XIX).

TABELLA XIX.

**Aborti e morti per malattie puerperali nella città di Parigi
negli anni 1892=1914, 1920=1928.**

A N N I	Numero degli aborti per 10.000 nati vivi	Numero delle morti per malattie puerperali per 10.000 nati vivi	A N N I	Numero degli aborti per 10.000 nati vivi	Numero delle morti per malattie puerperali per 10.000 nati vivi
1892.....	409,2	60,4	1908.....	457,8	61,2
1893.....	416,5	54,3	1909.....	447,0	61,8
1894.....	417,1	43,1	1910.....	450,5	54,8
1895.....	434,6	47,7	1911.....	457,3	72,3
1896.....	454,7	54,8	1912.....	467,9	65,7
1897.....	447,9	46,2	1913.....	459,7	56,2
1898.....	469,0	37,2	1914.....	441,3	63,3
1899.....	462,3	39,9	1920.....	496,7	65,2
1900.....	467,4	35,8	1921.....	487,0	55,8
1901.....	390,7	39,2	1922.....	484,0	40,5
1902.....	393,9	40,8	1923.....	490,7	40,9
1903.....	388,9	40,3	1924.....	472,9	39,3
1904.....	381,2	36,5	1925.....	440,5	34,8
1905.....	409,4	42,1	1926.....	423,9	40,1
1906.....	552,4	50,6	1927.....	445,5	37,5
1907.....	510,5	64,0	1928.....	411,3	39,8

Per la città di Budapest, abbiamo dati per un periodo molto più esteso: 1874-1928. I risultati relativi a questo intero periodo danno una relazione praticamente nulla, in quanto l'indice di cograduazione è uguale a 0,05 e l'indice di correlazione a 0,01 (Tab. XX).

**Aborti e morti per malattie puerperali nella città di Budapest
negli anni 1874=1928.**

A N N I	Numero degli aborti per 10.000 nati vivi	Numero delle morti per malattie puerperali per 10.000 nati vivi	A N N I	Numero degli aborti per 10.000 nati vivi	Numero delle morti per malattie puerperali per 10.000 nati vivi
1874-75.....	45,9	57,5	1902.....	1.023,4	21,3
1876.....	59,1	45,1	1903.....	1.092,3	22,8
1877.....	99,6	35,6	1904.....	1.174,3	29,6
1878.....	160,2	51,3	1905.....	1.163,0	36,0
1879.....	211,5	44,3	1906.....	1.255,4	36,5
1880.....	279,2	44,9	1907.....	1.303,6	41,4
1881.....	235,6	53,8	1908.....	1.208,1	49,0
1882.....	208,7	42,7	1909.....	1.255,9	43,3
1883.....	222,9	53,4	1910.....	1.301,8	43,2
1884.....	228,9	48,1	1911.....	1.262,8	49,3
1885.....	239,8	30,5	1912.....	1.313,3	47,2
1886.....	221,4	39,0	1913.....	1.380,4	44,2
1887.....	204,3	36,9	1914.....	1.224,6	43,0
1888.....	392,9	24,9	1915.....	1.101,6	57,8
1889.....	491,8	30,7	1916.....	1.289,7	52,1
1890.....	467,3	27,1	1917.....	1.168,8	50,3
1891.....	418,0	34,5	1918.....	1.225,3	66,4
1892.....	469,0	14,7	1919.....	934,9	52,3
1893.....	482,7	20,2	1920.....	849,3	48,4
1894.....	511,1	24,0	1921.....	912,9	61,7
1895.....	572,5	25,3	1922.....	887,6	47,5
1896.....	720,3	28,6	1923.....	902,2	56,5
1897.....	887,6	23,6	1924.....	951,9	66,3
1898.....	1.013,6	23,8	1925.....	843,6	79,6
1899.....	1.095,2	21,3	1926.....	921,5	79,3
1900.....	1.082,9	23,4	1927.....	870,4	71,5
1901.....	1.034,4	25,5	1928.....	905,6	69,4

Però i valori che le due serie presentano sono assai poco attendibili. Infatti i rapporti di frequenza degli aborti (1) segnano un tale aumento dal 1874-75 al 1898 (45,9 e 1013,6 per 10.000 nati vivi, rispettivamente) da non poter essere attribuito ad un effettivo incremento e da potersi spiegare solo con una rilevazione sempre più accurata del numero degli aborti. D'altra parte, non possiamo ritenere scervi da perturbamenti neppure i dati degli anni postebellici, soprattutto per il fatto che quasi tutti i più alti saggi di mortalità per malattie puerperali sono raggruppati negli anni suddetti. Ora è poco probabile che il fortissimo distacco esistente fra tali saggi e quelli degli anni precedenti sia interamente dovuto ad un reale aumento della mortalità; piuttosto è da supporre che la precisione sempre maggiore con cui si è attribuito ciascun decesso alla vera causa di morte abbia, in misura più o meno grande, contribuito ad elevare i valori dei saggi (2). Però, non soltanto tra i saggi della mortalità esiste un forte di stacco, ma anche fra quelli degli aborti: 1225,3 nel 1918, 934,9 nel 1919, per 10.000 nati vivi. Un valore superiore a quest'ultimo è stato raggiunto, nel dopo guerra, una sola volta (951,9 nel 1924). È da notare che questa forte discesa del saggio coincide coll'aumento assai notevole del numero dei nati vivi (14.768 nel 1918, 19.488 nel 1919, 21.068 nel 1920).

Le discontinuità che caratterizzano le due serie di dati ci hanno consigliato di restringere il campo delle osservazioni al periodo 1898-1918 per il quale abbiamo ottenuto 0,50 come valore dell'indice di cograduazione e 0,62 come valore dell'indice di correlazione.

Possiamo concludere dunque – pur facendo le più ampie riserve sulla precisione dei dati relativi alle due città considerate – che tra l'andamento dell'uno e dell'altro fenomeno sussiste indubbiamente una relazione positiva.

(1) Nella statistica di Budapest sono compresi tutti gli aborti fino al 7° mese incl. della gravidanza.

(2) La imprecisione con cui sono individuate le cause di morte, è stata spesso rilevata dagli studiosi. Così, per es., la MEIGS (vedi GRACE L. MEIGS, *Maternal mortality from all conditions connected with childbirth in the United States and certain other countries*. U. S. Department of Labor. Childrens Bureau. Washington 1917, pag. 34- 36) osserva che casi di morte provocati da albuminuria o da convulsioni puerperali sono sovente attribuiti a nefrite acuta o semplicemente a convulsioni; analogamente emorragia e flebite originate da aborto o da parto sono state registrate senza menzionare la loro vera causa.

È certo che quasi sempre gli aborti sono provocati e che soltanto raramente vengono provocati a scopo medico. Essi, d'altra parte, anzichè diminuire, continuano ad aumentare a causa del notevole incremento che si verifica nel numero delle donne che lavorano. Infatti — e non è necessario per ciò ricorrere all'aiuto delle statistiche — è comunemente risaputo che le donne occupano oggi nella vita sociale un posto più importante che prima della guerra. Durante il periodo bellico le donne dovettero, per mancanza di mano d'opera maschile, attendere anche a lavori che erano prima eseguiti esclusivamente dagli uomini, mentre, nel periodo postbellico, da una parte per le dure necessità economiche, dall'altra per il fatto che non si volle rinunciare alle acquistate libertà, molte donne continuarono e continuano tuttora ad occuparsi, e in misura sempre crescente, nei più svariati campi della vita sociale. Orbene è superfluo dimostrare che una donna gravida può dalle fatiche dell'occupazione ricevere danni non comuni, in quanto, mentre da un lato non può attendere più al suo lavoro con la regolarità di prima a causa dei molteplici disturbi che la gravidanza genera, dall'altro il diminuito rendimento facilmente causa da parte dei datori di lavoro qualche reazione, che, in certi casi, può essere addirittura il licenziamento, specialmente nei Paesi in cui le donne non hanno la necessaria assistenza giuridica: da ciò l'interesse ad interrompere la gravidanza.

Naturalmente questa situazione si aggrava notevolmente quando si tratti di donne gravide non maritate, perchè, oltre agli oneri del lavoro, ragioni di onore contribuiscono a provocare l'aborto.

In molti casi le gravide non sposate cercano di celare il loro stato adoperando busti o fasce; inoltre, essendo generalmente lavoratrici reclutate nelle classi basse, devono attendere al loro lavoro fino all'ultimo momento e per di più, nella maggioranza dei casi, sono costrette a riprendere la loro attività nella casa, negli stabilimenti o negli uffici immediatamente dopo il parto.

Le conseguenze di tale stato di cose non tardano a manifestarsi con tristi effetti. Questa situazione è più accentuata nelle città che non nelle campagne (è ben nota la maggiore intensità che il fenomeno della illegittimità assume nelle città rispetto alle campagne) anche per la ragione che in queste ultime, in parecchi casi, il nato illegittimo verrà legittimato con nozze più o meno lontane, il che certamente contribuisce a curare maggiormente il parto.

* * *

Sulla mortalità puerperale lo *stato civile* esercita una forte influenza, come è dimostrato da alcune statistiche.

Nella Nuova Zelanda (1), dal 1926, si compila annualmente una tabella relativa alla mortalità puerperale secondo le cause e secondo lo stato civile.

Da questi dati appare che, nel quinquennio 1926-30, 51 donne non maritate sono morte per malattie puerperali; e poichè, nello stesso periodo, sono stati registrati 6941 nati illegittimi, il saggio di mortalità puerperale delle donne non maritate risulta eguale a 73,5 per 10.000 nati vivi. Durante lo stesso periodo, il saggio relativo alle donne maritate è del 47,2 per 10.000 nati vivi legittimi (2). A risultati analoghi è giunto il WEINBERG (3), il quale in un suo articolo sulla febbre puerperale afferma che, secondo le statistiche austriache degli anni 1901-1902, pur essendo la composizione per età delle madri dei legittimi identica a quella delle madri degli illegittimi, la mortalità delle prime è del 22 % inferiore a quella delle seconde. Mentre le cifre relative alla Nuova Zelanda potrebbero lasciare il dubbio che la grande differenza riscontrata tra i due saggi sia dovuta alla diversa composizione per età, quelle per l'Austria dimostrano che il fenomeno sussiste anche indipendentemente dal fattore età.

Lo stato civile costituisce una circostanza che concorre a determinare l'alta mortalità puerperale delle donne giovani. Infatti, tra le madri giovani, sono in numero molto maggiore, relativamente al totale, quelle divenute madri senza nozze (Cfr. Tab. XXI), le quali, mentre da una parte, per condizioni sociali, non osservano le norme igieniche, dall'altra evitano, per ragioni di onore, un'assistenza diligente al parto.

(1) V. *Report on the Vital Statistics of the Dominion of New Zealand for the year 1930*, pag. XXI.

(2) Nel 1930 su 8 donne non coniugate, morte per malattie puerperali, 4 sono decedute in seguito ad aborto settico! (Vedi nota precedente).

(3) W. WEINBERG, *Kindbettfieber und Kindbettsterblichkeit* in « *Handwörterbuch der sozialen Hygiene* », di A. Grotjahn e J. Kaup. Leipzig, 1912. Band I, pag. 586.

**Nati vivi legittimi e illegittimi
secondo l'età delle madri nell'Austria - 1910 (a).**

ETÀ DELLE MADRI	Nati vivi illegittimi	Nati vivi legittimi	Percentuali dei nati vivi illegittimi sul numero dei nati vivi legittimi del corri- spondente gruppo
Sotto i 17 anni	1.359	1.433	94,84
Da 17 a 20 »	15.561	19.026	81,79
» 21 » 25 »	44.263	154.770	28,60
» 26 » 30 »	23.090	223.342	10,34
» 31 » 40 »	17.287	327.775	5,27
Oltre i 40 »	2.442	68.100	3,59
Età ignota	7.728	17.369	44,49
TOTALE...	III.730	808.815	13,81

(a) Tabella compilata in base ai dati del *Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1910*. «Österreichische Statistik.» XCII Band, 1 Heft, pagg. 57, 62-63.

* * *

Numerose indagini hanno messo bene in luce le relazioni esistenti tra *classe sociale e intensità della mortalità generale* (1); non sarà privo d'interesse indagare, con metodi più o meno diretti, l'esistenza e l'intensità di tali relazioni per ciò che riguarda, in particolare, la mortalità puerperale.

Per gli Stati Uniti d'America possiamo esaminare la relazione tra la mortalità puerperale nei singoli Stati (media del periodo 1922-28) e la ricchezza degli Stati medesimi nel 1922 per testa (2). L'indice di cograduazione per 22 dei 23 Stati che sono stati compresi nel 1920 nell'Area di Registrazione delle nascite, perchè per il Maine non pos-

(1) Cfr. a tale proposito: F. PRINZING, *Handbuch der medizinischen Statistik*, Jena, Gustav Fischer, 1906; H. WESTERGAARD, *Die Lehre von der Mortalität und morbidität*, Jena, Gustav Fischer, 1901.

(2) Per ricchezza (valutazione di tutte le proprietà tangibili) s'intende, nelle rilevazioni americane, non il valore della proprietà posseduta dai cittadini di ogni Stato, ma il valore delle proprietà esistenti sul territorio. Quindi la a per testa non esprime con tutta precisione la proprietà media effettivamente posseduta dai cittadini. Cfr. *Statistical Abstract of the United States* 1930, pag. 274.

sedevano il saggio di mortalità, è di - 0,19, e l'indice di correlazione è di - 0,29; cioè questi indici dimostrano che, sebbene la correlazione e, ancor meno, la cograduazione tra le due serie in esame non siano molto accentuate, tuttavia, di regola, ove la ricchezza posseduta è grande, la mortalità per malattie puerperali è bassa (Tab. XXII).

TABELLA XXII.

Ricchezza valutata per testa in 23 Stati degli Stati Uniti d'America nel 1922 (a).

STATI	Ricchezza per testa in dollari	STATI	Ricchezza per testa in dollari
California	4.007	New York.....	3.436
Connecticut.....	3.614	North Carolina.....	1.703
Indiana	2.942	Ohio	3.048
Kansas	3.493	Oregon	4.182
Kentucky	1.459	Pennsylvania	3.183
Maine	2.586	South Carolina.....	1.385
Maryland.....	2.665	Utah	3.247
Massachusetts	3.243	Vermont	2.389
Michigan	2.899	Virginia.....	2.050
Minnesota	3.442	Washington	3.600
Nebraska.....	4.004	Wisconsin	2.887
New Hampshire	3.074		

(a) Dati desunti dallo *Statistical Abstract of the United States* 1930, pag. 274.

La tabella XII, riguardante la mortalità puerperale degli Stati Nordamericani, contiene i saggi relativi ai bianchi distinti secondo il loro paese d'origine; tali saggi mostrano tra loro sensibili differenze.

Si possono esse spiegare in base alla diversa condizione economica dei singoli gruppi?

L'unica via che le pubblicazioni statistiche permettono di seguire per poter stabilire - sia pure con approssimazione - un rapporto tra le condizioni economiche di questi gruppi, consiste nel tener conto della

somma media di denaro posseduta dagli immigrati al momento del loro arrivo negli Stati Uniti (V. Tab. XXIII).

TABELLA XXIII.

Quantità media di denaro per testa posseduta dagli immigrati al momento dell'arrivo negli Stati Uniti.

(1° luglio 1919-30 giugno 1929) (a).

NAZIONALITÀ DEGLI IMMIGRATI	Somma media per testa in dollari
Inglesì, gallesi e scozzesi	158
Russi	155
Irlandesi	104
Scandinavi (Svedesi, Norvegesi, Danesi)	99
Polacchi	82
Tedeschi.....	75
Italiani	56

(a) Dati calcolati in base ai vari *Annual Report of the Commissioner General of Immigration*. - United States Department of Labor. (Table-Immigrant aliens, admitted, year ended June..., by race or people, money shown, ecc.).

Confrontando tali somme, calcolate separatamente per le varie nazionalità degli immigrati), coi saggi di mortalità puerperale delle donne bianche originarie degli stessi paesi (1), relativi al periodo 1919-28, per il quale possediamo i dati, si riscontra che ad un aumento della mortalità puerperale corrisponde un aumento, seppure lieve, del numerario importato (indice di cograduazione = 0,25, indice di correlazione = 0,10). Tale confronto ci conduce dunque ad un risultato opposto a quello conseguito col confronto precedente.

Am messo che la somma media di danaro posseduta dagli immigrati sia un indice attendibile della situazione economica che successivamente essi avranno negli Stati Uniti, conviene concludere che le differenze nella condizione economica non sono sufficienti a neutralizzare le influenze derivanti da altri fattori che agiscono in senso opposto.

(1) I paesi di origine considerati sono: Inghilterra e Galles, Scozia, Russia; Irlanda; Svezia, Norvegia, Danimarca; Polonia; Germania; Italia.

Un metodo simile a quello usato per i 23 Stati dell'Unione Americana possiamo applicare ad alcune provincie dell'ex Impero Austriaco, esponendo il raffronto tra la mortalità per febbre puerperale e il reddito medio. Abbiamo dedotto da due pubblicazioni del SAVORGNAN (1) i dati sul reddito medio di otto provincie (Länder) dell'Impero Austriaco.

Dal confronto dei saggi di mortalità per febbre puerperale degli anni 1900-02 col reddito medio di ciascuna provincia (Tab. XXIV) si ottiene, per la media degli anni 1898 e 1904, l'indice di congradiazione uguale a + 0,13 e per l'anno 1910 uguale a + 0,19 mentre per gli indici di correlazione si hanno i valori di — 0,05, e + 0,28 (2).

TABELLA XXIV.

Reddito medio in alcuni paesi dell'Impero Austriaco.

PAESI	REDDITO MEDIO IN CORONE	PAESI	REDDITO MEDIO IN CORONE
	Media degli anni 1898 e 1904		1910
Austria Bassa	3.711	Austria Bassa.....	4.039
Galizia	3.206	Galizia	3.326
Litorale.....	3.182	Bucovina.....	3.205
Bucovina.....	3.050	Litorale.....	3.042
Stiria	3.000	Boemia.....	2.980
Moravia.....	2.978	Stiria.....	2.955
Boemia	2.866	Moravia	2.945
Austria Alta.....	2.660	Austria Alta.....	2.825

Tali risultati sono in evidente contrasto con quelli ottenuti per gli Stati Uniti, in quanto in Austria all'alta mortalità per febbre puerperale non corrisponde — in linea generale — un reddito medio basso,

(1) I dati relativi al 1898-1904 (dei quali abbiamo eseguito la media aritmetica) sono stati tolti dalla memoria *La distribuzione dei redditi nelle provincie e nelle grandi città dell'Austria*. « Pubblicazioni del Museo Commerciale di Trieste » Trieste, 1912, pag. 26; e quelli relativi all'anno 1910, dalla pubblicazione *Di alcuni metodi per misurare la distribuzione dei redditi in Austria* (1903-1910). Comunicazione presentata alla XIX Sessione dell'Istituto Internazionale di Statistica. Tokio 1930 « Bulletin de l'Institut International de Statistique », Tome XXV-3^{ème} Livraison.

(2) Per il calcolo dell'indice di congradiazione i saggi di mortalità della Bassa Austria sono stati riferiti all'intero territorio, inclusa Vienna. Il saggio per il 1900-02 è uguale a 17,5 e per il 1910 a 20,5, per 10.000 nati vivi.

anzi lo stato economico poco florido pare accompagnato piuttosto, sia pure con relazione poco intensa, ad una mortalità bassa.

Dobbiamo però dir subito che il SAVORGNAN, per il suo calcolo del reddito medio, si basò non sul totale dei redditi posseduti dagli abitanti delle singole provincie, ma sui redditi superiori alle 1200 corone, considerando così solo una piccola parte della popolazione. Si comprende quindi agevolmente come il reddito medio così ottenuto non possa costituire un indice sicuro della maggiore o minore agiatezza degli abitanti: le condizioni economiche rappresentate dal reddito medio sono invero tanto più lontane da quelle reali quanto minore è il numero delle persone soggette all'imposta sul reddito.

Per poter giudicare meglio del valore effettivo delle cifre relative al reddito medio, ci sarà di valido aiuto considerare la percentuali dei censiti (cioè dei capifamiglia, esclusi, quei capifamiglia il cui reddito, dopo le detrazioni contemplate dalla legge austriaca sulla imposta dei redditi, non supera le 1200 corone) (1), e le percentuali di tutte le persone soggette all'imposta (2). Tali percentuali, come risulta dalla Tab. XXV, sono molto diverse a seconda delle provincie; infatti,

TABELLA XXV.

Percentuale della popolazione totale dei censiti e delle persone soggette all'imposta sul reddito in alcuni paesi dell'Impero austriaco (a).

P A E S I	% DEI CENSITI RISPETTO ALLA POPOLAZIONE			% DELLE PERSONE SOGGETTE ALL'IMPOSTA RISPETTO ALLA POPOLAZIONE		
	1898	1904	1908	1898	1904	1908
Bassa Austria....	9,01	10,14	11,48	20,04	29,38	32,23
Alta Austria.....	3,37	3,95	4,53	9,43	11,95	13,45
Stiria	2,80	3,75	4,44	7,24	11,41	13,05
Litorale	3,28	4,64	5,33	8,45	12,75	14,39
Boemia.....	2,77	3,44	4,14	8,00	10,84	13,42
Moravia	2,40	2,94	3,66	7,61	9,83	12,26
Galizia	0,77	0,99	1,18	2,17	3,15	3,76
Bucovina	1,13	1,61	1,94	3,63	5,89	6,77

(a) Dati desunti dal citato lavoro di FRANCO SAVORGNAN, *La distribuzione dei redditi ecc.*, pag. 20.

(1) Cfr. FRANCO SAVORGNAN, *La distribuzione, ecc.*, pag. 15.

(2) Le percentuali sono state calcolate rispetto alla popolazione valutata alla fine dell'anno precedente. Cfr. op. cit. nella nota 1, pag. 20.

mentre nella Bassa Austria esse risultano assai elevate (è bene ricordare che la città di Vienna fa parte di questa provincia), nella Bucovina e più ancora nella Galizia sono bassissime. Le altre provincie occupano una posizione intermedia e le percentuali relative non si discostano molto tra loro.

Queste forti sperequazioni esistenti tra le varie percentuali danno luogo ad un inconveniente quando ci si serve dei dati sul reddito medio dei censiti, in quanto questo farà apparire alcune provincie in condizioni più favorevoli di altre, a seconda che si riferisca ad una percentuale della popolazione più bassa o più alta. Si intende infatti che il benessere economico di una provincia dipende, oltre che dal reddito medio dei censiti, dalle percentuali di questi (ossia dei capi-famiglia) e dalla percentuale delle persone soggette alla imposta. Sarà bene pertanto prendere in considerazione, nei nostri calcoli, non semplicemente i redditi medi dei censiti, ma tali redditi moltiplicati una volta per le corrispondenti percentuali (rispetto alla popolazione totale) del numero dei censiti ed una volta per le percentuali (ragguagliate come sopra) del numero delle persone soggette alla imposta.

Abbiamo quindi calcolato l'indice di cograduazione e l'indice di correlazione tra i saggi di mortalità e le due serie ottenute. L'indice di cograduazione tra la mortalità, negli anni 1900-02, e la prima serie (reddito medio \times percentuale dei censiti) relativa al periodo 1898-904 è uguale a 0,25, quello di correlazione a - 0,32; per la seconda serie (reddito medio \times percentuale delle persone soggette all'imposta), a - 0,19 e - 0,36, rispettivamente. Tra la mortalità dell'anno 1910 e la prima serie (relativa all'anno 1908) la cograduazione risulta uguale a - 0,06 e la correlazione uguale a 0,04, mentre per la seconda serie la cograduazione risulta nulla e la correlazione risulta uguale a 0,005.

Confrontando i detti saggi di mortalità da una parte con la percentuale dei censiti, dall'altra con quella delle persone soggette all'imposta relativa alla media degli anni 1898 e 1904, abbiamo ottenuto per l'indice di cograduazione rispettivamente i valori - 0,19 e - 0,25, e per quello di correlazione i valori - 0,36 e - 0,40; calcolando l'indice di cograduazione tra la mortalità in parola dell'anno 1910 e le percentuali suddette per l'anno 1908 i risultati rispettivi sono: 0,06 e 0,19, e calcolando quello di correlazione: - 0,01 e - 0,06.

Più significativa, seppur non scevra da difetti, è l'indagine sulla mortalità delle donne che hanno partorito in alcune cliniche ostetriche pubbliche (Gebäranstalt) dell'Austria, indagine condotta per un periodo di tempo abbastanza lungo: dal 1895 al 1908. Poichè le donne ricoverate in queste cliniche sono distinte in tre diverse categorie, a seconda della retta ospedaliera da esse versata, tale statistica può offrirci notizie abbastanza attendibili sullo stato economico delle degenti. Tuttavia non bisogna dimenticare che questi dati si riferiscono a cliniche ostetriche pubbliche, e quindi non riguardano le persone agiate e molto agiate le quali, qualora il parto non avvenga in casa, vengono ricoverate nelle cliniche private. Ciò non di meno le tre categorie possono ritenersi come rappresentanti di gruppi economicamente diversi.

Abbiamo scelto per il nostro esame solo 4 delle 18 cliniche contemplate nella statistica austriaca, e precisamente: la Landes-Gebäranstalt di Vienna (Bassa Austria), quella di Linz (dal 1904 Landes-Frauenklinik) (Alta Austria), quella di Praga (Boemia) e la Mährisch-schlesische Landes-Gebäranstalt di Brünn (Moravia), sia per il fatto che solo in queste quattro cliniche sono regolarmente assistite donne appartenenti a tutte e tre le categorie suddette, sia perchè le donne in esse ricoverate costituiscono la maggior parte del totale delle assistite nelle 18 cliniche, e quindi possono considerarsi come rappresentative per tutte le 18 cliniche.

Neppure i risultati ottenuti da questo confronto diretto riescono a precisare il rapporto tra la mortalità delle donne partorienti e lo stato economico, in quanto nei tre periodi di tempo presi in esame i risultati esprimono tre situazioni diverse (Tab. XXVI). Infatti la percentuale più alta delle madri morte durante il parto rispetto al numero delle partorienti sopravvissute si riscontra nelle categorie delle persone più agiate (I e II categ.) (1), tanto nel periodo 1895-99, quanto nel 1900-904 (1,01 e 0,63; 0,77 e 0,70 rispettivamente); ma, mentre nel 1895-99 la differenza tra le due percentuali è rilevante, nel 1900-904, essa si riduce di molto, e si inverte poi nel periodo 1905-908, quando la percentuale della terza categoria risulta più elevata (0,69 e 0,77 rispettivamente). Se si considerano le percentuali per il periodo complessivo, la categoria delle donne meno agiate viene a trovarsi in una situazione più vantaggiosa.

(1) Abbiamo riunito la prima e la seconda categoria, perchè le cifre relative a ciascuna di esse sono molto basse; cercando così di evitare l'influenza troppo aleatoria del caso.

TABELLA XXVI.

Alcuni dati relativi alle donne ricoverate nelle cliniche ostetriche pubbliche della Bassa Austria, Alta Austria, Boemia e Moravia (a).

PERIODI	Numero delle madri morte dopo il parto		Numero delle madri che hanno lasciato le cliniche dopo il parto		Percentuale delle madri morte durante il parto rispetto al numero delle partorienti sopravvissute	
	I e II	III	I e II	III	I e II	III
	CATEGORIA (b)					
1895-1899	II	445	1.091	70.283	1,01	0,63
1900-1904	16	497	2.083	71.387	0,77	0,70
1905-1908	18	443	2.590	57.334	0,69	0,77
1895-1908	45	1.385	5.764	199.004	0,78	0,70

(a) Percentuali calcolate in base ai dati dei vari volumi della *Statistik des Sanitätswesens in den im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern bearbeitet im Bureau der K. K. statistischen Zentralkommission*. « Österreichische Statistik ».

(b) Perché si possa avere un'idea delle differenze esistenti tra le varie categorie, riportiamo qui sotto in uno specchio il prezzo giornaliero di cura praticato nelle quattro cliniche ostetriche considerate. È da osservare che i dati statistici relativi alla III categoria comprendono pure i casi riguardanti le donne assistite gratuitamente.

CITTA OVE HA SEDE LA CLINICA OSTETRICA	PREZZO GIORNALIERO DI CURA NELLA CATEGORIA								
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	In fiorini						In corone		
	Durante gli anni								
	1895-97 (*)			1898-99 (**)			1900-08 (***)		
Vienna	4	2,5	I,8	4	2	I,3	8	4	2,6
Linz	2	I	0,7	2	I,5	I	6	4	2
Praga	3	2	I	3	2	I	6	4	2
Brünn	2	I,5	I	3	2	I	7	5	3

(*) Per Linz 1895-96; per Brünn 1895.

(**) Per Linz 1897-99; per Brünn 1896-99.

(***) Per Linz solo per il 1905-08; per il 1900-03 i prezzi sono: 4, 3 e 2.

È probabile che a determinare tale situazione abbia contribuito il fatto che, trattandosi di cliniche sono ridotte al minimo le differenze di assistenza prestata alle donne appartenenti a diverse classi sociali ed è quindi per questa parte eliminata l'influenza del fattore economico, venendo naturalmente la terza categoria più delle altre ad avvantaggiarsi di un'assistenza medico-ostetrica adeguata. Certo è, però, che quest'ultima circostanza se può influire nel senso di abbassare la mortalità della categoria III, non basta a spiegare la svantaggiosa situazione in cui si trovano la I e la II categoria nei primi due periodi considerati. Ed anche se si voglia dar peso alla grande differenza esistente tra le cifre assolute che servirono al calcolo delle percentuali, non si può in ogni modo negare che neppure da questa indagine, appare rapporto preciso tra la mortalità delle donne partorienti e le loro condizioni economiche.

* * *

Possiamo esaminare direttamente la relazione tra saggi di mortalità per malattie puerperali e reddito medio, in base ai dati relativi alla Presidenza di Madras (1). Secondo queste cifre, il saggio di mortalità puerperale su 10.000 parti, per coloro che avevano un reddito medio mensile inferiore alle 25 rupie, è di 190,6, mentre per coloro che potevano disporre di un reddito compreso tra 25 e 49 rupie e per quelli il cui reddito si elevava alle 50 rupie e oltre, tale saggio risulta rispettivamente uguale a 170,9 e 180,5 (Tab. XXIX). Non risulta una chiara relazione tra reddito mensile familiare e mortalità puerperale, in quanto le puerpere appartenenti al gruppo più povero mostrano una mortalità più elevata delle puerpere appartenenti a gruppi più agiati; ma, fra queste, la mortalità non diminuisce col crescere dell'agiatezza.

TABELLA XXIX.

Presidenza di Madras.
Condizioni economiche delle donne morte per malattie puerperali
ottobre 1927 = settembre 1928 (a).

REDDITO MENSILE FAMILIARE	Numero dei parti	Saggio di mortalità per 10.000 nati
Sotto RS. 25.....	3.200	190,6
Da RS. 26 a RS. 49.....	2.730	170,9
Da RS. 50 e oltre.....	1.274	180,5

(a) V. il citato articolo di UBHAYA e ADISESHAN, pag. 554.

Si ricorre spesso, nello studio di alcuni fenomeni demografici, alla maggiore o minore diffusione dell'*analfabetismo* per stabilire la condizione di una classe sociale. Le diverse indagini eseguite in questo campo hanno assodato che questi confronti indiretti danno risultati che si avvicinano molto a quelli ottenuti con raffronti diretti.

Come abbiamo visto, finora non ci è stato possibile – con nessuno dei confronti eseguiti – di stabilire delle relazioni precise tra mortalità puerperale e stato economico.

Neppure le conclusioni, a cui si arriva paragonando la mortalità in esame con l'analfabetismo, sono tali da poter trarre da esse norme sicure, in quanto, mentre per gli otto Paesi dell'ex-Impero austriaco l'indice di cograduazione e il coefficiente di correlazione tra i saggi di mortalità per setticemia puerperale (anni 1900-902) e le percentuali degli individui analfabeti di età superiore ai 10 anni (anno 1900) sono rispettivamente 0,38 e 0,67; per 21 Stati dell'Unione Nord Americana gli stessi indici tra mortalità per febbre puerperale e le percentuali degli analfabeti (di età superiore ai 10 anni), nel 1920, corrispondono a - 0,26, e a - 0,35. Cioè mentre in Austria all'alta mortalità di una provincia sembra corrispondere un'altra percentuale di analfabeti, negli Stati Uniti all'alta mortalità per setticemia puerperale fa riscontro – si pure in misura meno accentuata – una bassa proporzione di analfabeti (Tab. XXVII e XXVIII). Confrontando invece, negli

TABELLA XXVII.

Analfabetismo in alcuni paesi dell'Impero Austriaco 1900 (a).

P A E S I	Su 100		
	MASCHI	FEMMINE	INDIVIDUI
	di età superiore a 6 anni non sanno nè leggere nè scrivere		
Boemia.....	3,4	4,9	4,1
Alta Austria.....	4,5	4,6	4,5
Moravia	4,4	5,8	5,1
Bassa Austria (escl. Vienna)	5,6	6,6	6,1
Stiria	13,2	15,4	14,3
Litorale	32,1	38,9	35,5
Galizia	52,3	60,2	56,6
Bucovina.....	59,2	69,0	64,1

(a) Percentuali calcolate in base a *Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31 December 1900 in den im Reichsrath Vertretenen Königreichen und Ländern*. «Österreichische Statistik» LXIII. Band.

Stati Uniti, i saggi di mortalità per le altre malattie puerperali colle percentuali degli analfabeti si ottiene una debole relazione positiva (l'indice di cograduazione = 0,11 e il coefficiente di correlazione = 0,46).

Adunque neppure con questo raffronto è stato possibile ottenere risultati concordanti.

TABELLA XXVIII.

Analfabetismo in alcuni paesi degli Stati Uniti d'America 1920 (a).

P A E S I	SU 100		
	MASCHI	FEMMINE	INDIVIDUI
	DI ETÀ SUPERIORE A 10 ANNI SONO ANALFABETI		
California	3,5	3,1	3,3
Connecticut	5,8	6,6	6,2
Indiana	2,4	2,0	2,2
Kansas	1,7	1,6	1,6
Kentucky	9,3	7,6	8,4
Maine	3,9	2,5	3,3
Maryland	5,7	5,4	5,6
Massachusetts	4,5	4,9	4,7
Michigan	3,1	2,9	3,0
Minnesota	1,8	1,9	1,8
New Hampshire	4,5	4,2	4,4
New York	4,5	5,6	5,1
North Carolina	13,7	12,5	13,1
Ohio	3,0	2,6	2,8
Oregon	1,6	1,3	1,5
Pennsylvania	4,7	4,5	4,6
South Carolina	18,3	17,9	18,1
Utah	2,1	1,6	1,9
Vermont	3,6	2,4	3,0
Virginia	12,1	10,2	11,2
Washington	1,7	1,6	1,7
Wisconsin	2,5	2,4	2,4

(a) *Statistical Abstract of the United States 1930*, pag. 34.

* * *

Come abbiamo visto le diverse ricerche eseguite hanno condotto a risultati spesso tra loro contraddittori, i quali mentre da una parte non escludono in maniera assoluta l'influenza delle condizioni economiche sulla mortalità puerperale, dall'altra non dimostrano che tale influenza sia ben netta come quella che lo stato economico esercita sulla mortalità generale.

* * *

Molteplici studi, concernenti l'*influenza che l'occupazione esercita sull'organismo della donna*, sono concordi nell'affermare che numerose occupazioni sono causa o concausa di malattie e deformità che appaiono generalmente nelle gravide con intensità preoccupante tanto per il normale svolgersi della gravidanza, quanto per il regolare decorso del parto.

Il VICARELLI (1), in una sua relazione presentata al XVII Congresso della Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia (Napoli-Novembre 1912), esamina dettagliatamente e con ampia documentazione bibliografica le relazioni che intercedono tra malattie professionali e gravidanza. Ad es., egli ha osservato che nelle donne casalinghe « se particolari cause perturbatrici, specie le emotive, non intervengono, la gravidanza decorre normale, e normale e prospero è pure lo sviluppo del feto » (2). Mentre nelle operaie gravide, considerando qualsiasi categoria professionale, si presentano numerose complicazioni, come l'aborto, il parto prematuro, le presentazioni irregolari del feto, ecc. ecc.; ed è perciò che egli ritiene (citiamo una sola conclusione) che « durante le funzioni ed i periodi della maternità-gravidanza, puerperio, allattamento, dovrebbe essere interdetto il lavoro nelle industrie chimiche » (3).

S'intende che tali malattie non sono dovute *unicamente* alle nocive influenze delle professioni delle gravide, ma sono pure conseguenze di altre cause nocive o morbose. « In alcune di loro — scrive il VICARELLI — sarà la debolezza organica per tabe ereditaria, o per ipotrofia alla nascita o per deficiente sviluppo nei primi anni di vita in causa di un allattamento scarso o di un allevamento non propizio od improprio. In

(1) GIUSEPPE VICARELLI, *Lavoro e maternità - Studio etnico, clinico e sociale*. Torino, Utet, 1914.

(2) Op. cit. pag. 101.

(3) Op. cit. pag. 63.

altre saranno le malattie costituzionali, le veneree, la vita antigienica, la rilasciatezza dei costumi, la prostituzione, l'alcoolismo, ecc., le cause concomitanti e predisponenti in loro per una patologia ostetrico-ginecologica; in altre operaie saranno le antigieniche condizioni dell'ambiente dove vivono e lavorano; l'alimentazione scarsa, impropria ed affrettata..... » (1).

Anche i risultati di una indagine eseguita in seno al « Ministry of Health » dell'Inghilterra sulla mortalità puerperale (2) mostrano una connessione diretta o indiretta tra l'occupazione della donna e la maggiore o minore mortalità puerperale. Le condizioni di vita – spesso precarie – imposte dalle occupazioni possono agire come impedimento al normale sviluppo fisico delle donne giovani e determinare deformità pelviche, debolezza muscolare e, di conseguenza, parti difficili (3). Così, ad es., l'uso del piombo in alcuni rami dell'industria; i lavori che impongono uno sforzo o una pressione addominale, come avviene nell'industria tessile o in quella della birra, possono condurre a irregolarità pelviche, all'aborto, o al parto prematuro..

Ma, oltre che su queste influenze dirette, la CAMPBELL, che ha eseguito l'indagine di cui sopra, richiama l'attenzione anche sul fatto che le donne lavoratrici ricorrono spesso a pratiche contraccettive per evitare la gravidanza o al procurato aborto e che ciò avviene specialmente là ove sono occupate in gran numero donne maritate.

In un suo recente lavoro il FOÀ (4), esaminando i fattori biologici dovuti al crescente industrialismo, afferma che la stazione eretta prolungata, la quale è abituale per le tessitrici, le stiratrici, le commesse « tende a produrre, deviazioni uterine a causa della maggiore pressione intraddominale; nella gravidanza essa ostacola il circolo di ritorno degli arti inferiori e delle parti basse del tronco producendo facili ed estese varici ».

Simile connessione tra professione e mortalità per febbre puerperale appare pure attraverso i dati che il WEINBERG ha calcolato per l'Austria per gli anni 1901-902.

(1) Op. cit. pag. 77.

(2) JANET M. CAMPBELL, *Maternal Mortality* in « Reports on Public Health and Medical Subjects », n. 25. Ministry of Health, London, 1928.

(3) Op. cit. della CAMPBELL, pag. 37 e 38.

(4) CARLO FOÀ, *I fattori biologici della diminuzione delle nascite*. Relazione presentata al Congresso Internazionale per gli Studi sulla Popolazione. Roma, 7-10 settembre 1931, pagg. 16-17.

Da questi dati risulta che la mortalità per febbre puerperale (escluse le persone senza alcuna occupazione) miete il maggior numero di vittime tra la popolazione agricola; su 1000 nascite, infatti, è stato registrato un quoziente di 2,34 morti tra i contadini, di 1,29 tra gli altri agricoltori (proprietari), di 1,73 tra gli addetti ai servizi agricoli e di 1,79 tra i giornalieri di campagna; soltanto gli addetti ad altri servizi hanno raggiunto l'elevata percentuale di 1,52 per 1000. La mortalità più bassa è stata riscontrata (escludendo il gruppo dei militari) tra gli impiegati in aziende agricole (0,33 per mille), tra gli industriali indipendenti (0,38 per mille) e tra gli impiegati (0,41 per mille) (Tab. XXX).

TABELLA XXX.

**Mortalità per febbre puerperale
secondo le occupazioni in Austria negli anni 1901-1902 (a).**

OCCUPAZIONI	Saggi di mortalità per 1000 nascite
Contadini	2,34
Altri agricoltori (proprietari)	1,29
Impiegati in aziende agricole	0,33
Industriali indipendenti	0,38
Occupati nel commercio e nei trasporti (indipendenti)	0,67
Impiegati	0,41
Proprietari di case, benestanti	0,42
Addetti alle industrie (Hilfsarbeiter)	0,44
Addetti a servizi agricoli (Dienstboten)	1,73
Addetti ad altri servizi (»)	1,52
Giornalieri di campagna	1,69
Operai	0,74
Militari	0,11
Pensionati, sussidiati, ricoverati	0,64
Persone senza occupazione	16,68

(a) Tabella desunta dall'articolo citato di W. WEINBERG, pag. 586.

Le cifre della Tab. XXX mettono in evidenza, da una parte la maggiore mortalità esistente fra i gruppi che abitano in campagna in confronto a quelli che abitano in città, dall'altra una mortalità in generale minore per quei gruppi che hanno una posizione sociale più elevata; sono significativi a questo riguardo i saggi relativi ai vari impiegati, agli altri industriali indipendenti, ai proprietari di case e ai benestanti.

Per l'Ungheria prebellica (incluse Croazia e Slavonia) ci è stato possibile, in base alle cifre grezze della statistica ungherese, calcolare per il quadriennio 1909-12 i saggi di mortalità per febbre puerperale e per le altre malattie derivanti dal parto, secondo i principali gruppi professionali e le sottoclassi più importanti (Tab. XXXI) (1).

Solo i saggi riguardanti la produzione del suolo (10,5) e quelli relativi alla gente di servizio e al personale ausiliario dei servizi pubblici, ecc. (11,6) sono inferiori al valore medio generale (11,7 per 10.000 nati vivi), mentre tutte le altre classi professionali – e in particolar modo quelle i cui componenti vivono, presumibilmente, in condizioni igieniche favorevoli – sono contraddistinte da saggi fortemente superiori alla media. Tipici a tal riguardo sono i saggi degli indipendenti (2) e impiegati appartenenti alla categoria « Servizio pubblico ed ecclesiastico e professioni liberali » (22,2 per 10.000 nati vivi), degli indipendenti della categoria « Commercio e credito » (17,5 per 10.000) e degli indipendenti delle « Industrie » (13,8).

Per le altre malattie puerperali i risultati sono diversi.

Considerando i gruppi principali, il saggio più elevato si ha in corrispondenza alla categoria « Produzione del suolo » (25,6 per 10.000 nati contro 22,6 per 10.000 della media generale), mentre i saggi più bassi si riscontrano nella categoria « Commercio e Credito » (13,4) e in quella delle « Industrie » (14,0). Anche tra gli operai occupati nelle miniere si rileva un saggio molto basso (13,5).

(1) Tra la classificazione delle cause di morte e quella delle nascite secondo le categorie professionali esistono certamente differenze, in quanto per le nascite si tien conto, nel caso di nati legittimi, dell'occupazione del padre, nel caso di nati illegittimi di quella della madre o della persona a carico della quale la madre vive. Le cause di morte, invece, sono classificate tenendo conto dell'occupazione che esercitava la persona deceduta, se questa era produttiva; dell'occupazione esercitata da chi sosteneva il deceduto, se questi era improduttivo. Tuttavia, nel caso nostro, non può sussistere tra le due classificazioni una forte divergenza, perchè la maggior parte delle donne morte per malattie puerperali (71,6%) era improduttiva e quindi veniva registrata, nella maggioranza dei casi, l'occupazione della persona a carico della quale la donna viveva.

(2) Cioè proprietari, direttori, ecc.

TABELLA XXXI.

**Saggi di mortalità per malattie puerperali secondo le occupazioni
in Ungheria durante il periodo 1909-1912 (a).**

(Numero dei morti per 10.000 nati vivi).

OCCUPAZIONI	Setticemia puerperale	Altre malattie puerperali	Tutte le malattie puerperali
I. - <i>Produzione del suolo</i>	10,5	25,6	36,1
tra cui: piccoli proprietari, piccoli affittavoli (fino a 100 jugeri catastali)	11,1	30,3	41,4
Servi agricoli)	8,7	17,3	26,0
Operai e giornalieri agricoli	10,1	19,6	29,6
II. - <i>Miniere</i>	9,0	13,5	22,5
III. - <i>Industrie</i>	12,7	14,0	26,7
Indipendenti	13,8	16,7	30,5
Personale ausiliario	11,7	11,7	23,4
IV. - <i>Commercio e Credito</i>	16,7	13,4	30,1
Indipendenti	17,5	15,4	32,9
Impiegati	15,9	13,8	29,7
Personale ausiliario	14,6	7,0	21,6
V. - <i>Trasporti</i>	14,4	14,6	29,0
Indipendenti	13,7	21,7	45,4
Impiegati	21,7	—	—
Personale ausiliario	13,9	14,1	28,0
VI. - <i>Servizio pubblico ed ecclesia- stico e professioni liberali</i>	19,6	18,8	38,4
Indipendenti e impiegati... tra cui: Impiegati statali provinciali e comunali... ..	22,2	19,1	41,3
Avvocati, medici, professori	20,1	17,4	37,5
Maestri, preti	18,7	28,9	47,6
Gente di servizio e personale ausiliario	25,7	16,2	41,9
VII. - <i>Forze armate</i>	11,6	15,9	27,5
VIII. - <i>Forze armate</i>	14,8	14,8	29,6
VIII. - <i>Giornalieri</i>	14,5	22,4	36,9
IX. - <i>Domestici</i>	17,5	17,4	34,9
X. - <i>Altre professioni e professioni ignote</i>	22,1	20,6	42,7
TOTALE...	11,7	22,5	34,2

(a) Saggi calcolati in base ai dati contenuti nel *Mouvement de la population dans les pays de la sainte couronne hongroise*, 1909, 1910, 1911 et 1912, pagg. 298-325, 886-943.

Le caratteristiche presentate dai saggi di mortalità per febbre puerperale si notano anche per le altre malattie puerperali: i saggi delle classi socialmente più elevate superano, cioè, quelli delle classi che esercitano occupazioni piuttosto basse e gravose.

Quali possono essere le cause di tale inatteso comportamento dei saggi? Dobbiamo senz'altro ammettere che l'influenza della professione sulla mortalità per malattie puerperali si verifichi in senso contrario a quello con cui si esercita sulla mortalità generale?

Potrebbe sorgere il dubbio che il rilevato comportamento dei saggi fosse dovuto, in parte più o meno grande, ad un diverso grado di precisione della classificazione delle cause di morte, in connessione con la diversa frequenza colla quale i componenti di una classe professionale ricorrono all'assistenza medica.

La constatazione della causa di morte viene fatta o dal medico o, in mancanza di questi, da persone ufficialmente incaricate.

In Ungheria, nel periodo 1909-1912, il totale dei casi di morte constatati dal medico ammonta solo al 56,7% (1). Come è ovvio, tale percentuale risulta nelle città di gran lunga più elevata (99,7% per lo stesso periodo) che nelle campagne (0,18% sempre nello stesso periodo) (2).

(1) Percentuale calcolata in base al *Mouvement de la population des pays de la sainte couronne hongroise dans les années 1909, 1910, 1911 et 1912*, pagg. 483-489.

(2) Cfr. *Mouvement de la population etc.*, pag. 117.

Riteniamo interessante riportare integralmente quel che dice, a tal riguardo, la statistica ungherese:

« Une des parties les plus importantes de notre statistique de mortalité s'occupe des causes des décès, mais c'est avec le plus grand regret que nous avouons que c'est le plus faible côté de notre statistique de mortalité, parce que, faute de médecins spéciaux des morts, l'établissement de la cause du décès, exact et conforme à la réalité est, pour la plupart, impossible. Dans tout le Royaume de Hongrie, ce n'est que dans 56,2% des cas de décès que le recueil de données sur les causes des décès peut être considéré authentique, mais dans 43,8% des cas, l'établissement de la cause du décès ne vient pas d'un médecin des morts. Il n'y a pas même lieu de constater une amélioration sous ce rapport; bien plus depuis 1900, lorsque la proportion était de 56,4%, la proportion des causes de décès fixées par des médecins recula un peu. Ceci est en connexion étroite avec la propagation du traitement médical..... comme nous l'avons déjà exposé dans nos publications précédentes, la mise à contribution du traitement médical est la plus généralement répandue aux cultes et aux langues maternelles, dont la culture est également la plus développée. Aussi la propagation du traitement médical tient-elle à la façon d'agglomération communale; ce sont les comitats accusant les plus hauts nombres proportionnels, qui se composent de communes d'un petit nombre mais très peuplées, où il y a par conséquent presque dans chacune des communes un médecin. La mise en réquisition des médecins, accusée par les villes est à peu près deux fois plus grande que celle dans les comitats; en 1908, 91,7% des décédés dans les villes municipales furent traités par des médecins » (*).

(*) *Mouvement de la Population dans les Pays de la Sainte Couronne Hongroise en 1906, 1907 et 1908*, Publications Statistiques Hongroises, Nouvelle Série, 32 Volume. Pagg. 56-57.

Chi ha avuto occasione di occuparsi delle statistiche delle cause di morte è certamente a conoscenza delle molteplici difficoltà che s'incontrano nel determinare la vera causa di morte. Ora, se tali difficoltà si presentano ad un medico, la classificazione potrà subire inesattezze di entità non eccessivamente forte; mentre le cause di morte non denunciate dal medico potranno essere considerate veritiere solo nel caso in cui la malattia che condusse a morte sia di facile individuazione.

Il fatto, dunque, che nelle campagne solo in poco più della metà dei casi siano i medici a procedere all'attribuzione della causa di morte, può dar luogo ad importanti falsificazioni, che nel nostro caso possono determinare, nei saggi relativi alle classi professionali prevalentemente agricole, deviazioni più o meno notevoli dai valori reali.

Per metterci in grado di vagliare nella maniera più completa possibile tale circostanza, dobbiamo esaminare in quale proporzione i casi di morte derivanti da febbre puerperale e da altre malattie puerperali vengano constatati dai medici e in quale proporzione, invece, dai non medici.

Nel periodo di tempo già considerato (1909-1912), i casi di morte per febbre puerperale constatati dai medici raggiunsero la misura del 78,44%, mentre quelli per le altre malattie puerperali segnarono appena il 39,74% (Tab. XXXII). Dalla distinzione fatta tra le città municipali e il resto del paese è risultato che nelle città venivano constatati dai medici il 100% dei casi di morte per febbre puerperale e il 99,61% di quelli dovuti ad altre malattie puerperali, mentre nel resto del Paese le proporzioni sono analoghe a quelle ottenute per tutto il paese (1). Calcolando le percentuali dei casi di morte per febbre puerperale, per altre malattie puerperali e per tutte le malattie puerperali constatati dai medici, rispetto al totale dei casi di morte constatati dai medici, e le percentuali dei casi di morte per gli stessi gruppi di malattie, non rilevati dai medici, rispetto al totale dei casi di morte non rilevati dai medici, osserviamo che, per la

(1) Non solo in Ungheria, ma anche nella Svezia, le cause di morte sono rilevate dal medico (o dalla levatrice) assai più frequentemente nelle città che nella campagna. Così in questa nel periodo 1921-1925 solo il 55,15% delle cause di morte per malattie puerperali risultò da dichiarazione del medico, mentre nella città tale percentuale era altissima: 98,82%; la situazione è assai migliorata nel quadriennio successivo, 1926-1929, specialmente nella campagna, ove il 73,18% delle cause di morte per malattie puerperali venne constatato dal medico; nelle città la percentuale è pure aumentata raggiungendo il 99,74%.

(Cfr. i vari fascicoli del *Dödsorsaker*, Sveriges Officielle Statistik, Tab. A).

TABELLA XXXII.

Cause di morte per malattie puerperali secondo le constatazioni dei medici o di altre persone in Ungheria durante il periodo 1909-1912 (a).

CAUSE DI MORTE		COMPLESSIVAMENTE		CITTÀ MUNICIPALI		RESTO DEL PAESE	
		Cifre assolute	%	Cifre assolute	%	Cifre assolute	%
Febbre puerperale	Secondo le constatazioni del medico...	2725	78,44	570	100,00	2195	74,28
	Secondo le constatazioni di altre persone	760	21,56	—	—	760	25,72
	TOTATE...	3525	100,00	570	100,00	2955	100,00
Altre malattie puerperali	Secondo le constatazioni del medico...	2699	39,74	510	99,61	2189	34,86
	Secondo le constatazioni di altre persone	4093	60,26	2	0,39	4091	65,14
	TOTATE...	6792	100,00	512	100,00	6280	100,00

(a) Dati calcolati in base al *Mouvement de la Population, etc.* Publications Statistiques Hongroise Nouvelle Série, 50 Volume, Pagg. 504-704.

febbre puerperale, tanto per l'Impero, quanto per le città municipali e il resto del Paese, le percentuali dei casi di morte constatati superano quelle dei casi non constatati dal medico il contrario accade per le altre malattie e per il complesso delle malattie puerperali, eccezione fatta, per quest'ultimo gruppo, della percentuale corrispondente alle città (Tab. XXXIII).

TABELLA XXXIII.

Percentuali dei casi di morte per malattie puerperali constatati dal medico o da altre persone rispetto al totale dei casi di morte constatati dal medico o dal non medico nel periodo 1909-1912 in Ungheria (a).

		COMPLESSIVAMENTE	CITTÀ MUNICIPALI	RESTO DEL PAESE
Febbre puerperale	constatata dal medico	0,91	0,93	0,91
	non constatata dal medico	0,31	0 —	0,31
Altre malattie puerperali	constatata dal medico	0,89	0,84	0,90
	non constatata dal medico	1,65	1,64	1,65
Tutte le malattie puerperali	constatata dal medico	1,80	1,77	1,81
	non constatata dal medico	1,96	1,64	1,96

(a) Per i numeri assoluti vedi *Mouvement de la population* ecc. 1909-1912, pag. 482 e segg.

Si sarebbe dunque tentati di cercare nelle diversità di tali porzioni la spiegazione non solo delle differenze esistenti tra i saggi delle principali categorie professionali, ma anche delle forti e sorprendenti divergenze che esistono tra i saggi delle varie sottoclassi e specificatamente tra quelli degli indipendenti, degli impiegati e del personale ausiliario, a scapito dei primi. Infatti è più probabile che siano rilevate dal medico le cause di morte dei componenti le classi professionali economicamente o socialmente elevate anzi che quelle degli appartenenti ad altre categorie, poichè questi ultimi ricorrono, in generale, meno frequentemente alle cure dei medici.

Se non che la circostanza che differenze analoghe si verificano per le altre malattie puerperali, per le quali le differenze tra le proporzioni delle morti constatate dal medico in città e in campagna si verificano in senso perfettamente opposto, non permette di insistere su tale spiegazione, così che dobbiamo riconoscere l'impossibilità di indicare circostanze ambientali che forniscano una spiegazione plausibile delle differenze in parola.

* * *

Si è accennato alla differenza che esiste tra la mortalità per malattie puerperali delle *città* e quella delle *campagne*, allorchè si è esaminata la mortalità dei diversi gruppi professionali nell'Austria.

Tale esame rivelava indirettamente una maggiore mortalità dei gruppi i cui componenti abitano nella campagna rispetto a quella delle classi professionali i cui membri vivono prevalentemente nelle città.

Però chi volesse affermare solo in base ai dati indiretti della Austria che la mortalità puerperale è nelle campagne maggiore che nelle città cadrebbe in errore, perchè la situazione che appare esaminando i dati relativi ad altri paesi non può certo dirsi chiara.

Infatti, considerando i saggi relativi alle varie regioni dell'Inghilterra e Galles, risulta che solo per la categoria delle altre malattie puerperali i saggi della campagna (distretti rurali) sono in-tutte e quattro le regioni superiori a quelli dei « County Boroughs » e a quelli dei distretti urbani; per la setticemia puerperale, invece, sono i saggi dei « County Boroughs » che risultano i più elevati, mentre i saggi dei distretti urbani sono superiori nell'Inghilterra Settentrionale e Centrale ed inferiori nell'Inghilterra Meridionale e nel Galles a quelli dei distretti rurali (Tab. XXXIV).

TABELLA XXXIV.

**Mortalità per malattie puerperali in Inghilterra e Galles
durante gli anni 1919-1922 (a).**

(Morti per 10.000 nascite).

DIVISIONE	SETTICEMIA PUERPERALE			ALTRE MALATTIE PUERPERALI		
	County Boroughs	Distretti		County Boroughs	Distretti	
		urbani	rurali		urbani	rurali
<i>Inghilterra:</i>						
Settentrionale	18,9	16,0	15,2	26,4	31,1	31,7
Centrale	14,4	14,1	12,6	20,5	22,7	26,1
Meridionale	15,7	13,1	13,6	24,8	24,5	25,9
<i>Galles</i>	21,6	16,1	17,4	32,9	36,4	39,2
INGHILTERRA E GALLES (b)		15,7			25,4	

(a) CAMPBELL M. JANET, *Maternal Mortality* in « Reports on Public Health and Medical Subjects » N. 25 Ministry of Health. London, 1928, pag. 112.

(b) Per Londra il saggio di mortalità per setticemia puerperale è di 16,1 e per le altre malattie puerperali di 16,2 per 10.000 nati.

Per la Svezia abbiamo dati per quattro periodi che vanno dal 1903 al 1929: la mortalità per setticemia puerperale, eccezione fatta pel primo periodo (1903-1910) risulta costantemente superiore nelle città; la mortalità per le altre malattie derivanti dal parto è superiore nelle città durante i periodi 1903-1910 e 1926-1929 (in questo periodo solo lievemente), mentre il contrario si verifica nei periodi 1911-1920 e 1921-25 (Tabelle XXXV e XXXVI).

TABELLA XXXV.

Mortalità per setticemia puerperale nella Svezia.*(Numero delle morti per 10.000 parti).*

GRUPPI DI ETÀ	CITTÀ				CAMPAGNA			
	1903-10	1911-20	1921-25	1926-29	1903-10	1911-20	1921-25	1926-29
-20	5,3	16,7	18,7	27,2	9,7	15,0	11,6	15,8
20-30	6,2	12,7	13,8	22,9	9,3	9,5	9,0	13,3
30-40	8,6	13,6	14,4	18,8	9,3	11,6	10,7	16,2
40-50	12,4	15,2	20,0	27,1	10,6	14,0	11,9	14,3
50-60	0,0	0,0	—	5000,0	204,1	0,0	454,6	0,0
TOTALE ...	7,5	13,4	14,6	22,0	9,5	11,0	10,1	14,6

TABELLA XXXVI.

**Mortalità per malattie derivanti dal parto
(esclusa la setticemia puerperale) nella Svezia.***(Numero delle morti per 10.000 parti).*

GRUPPI DI ETÀ	CITTÀ				CAMPAGNA			
	1903-10	1911-20	1921-25	1926-29	1903-10	1911-20	1921-25	1926-29
-20	9,5	16,0	7,2	14,5	14,3	15,3	13,3	12,4
20-30	12,3	9,8	10,1	10,8	9,6	10,8	9,3	10,1
30-40	18,9	14,0	15,5	19,3	14,9	16,5	15,7	18,0
40-50	30,3	24,8	31,6	32,2	23,9	28,2	28,4	30,3
50-60	0,0	0,0	—	0,0	204,1	188,7	0,0	0,0
TOTALE ...	15,9	12,5	13,3	15,2	13,6	15,0	13,7	15,0

Una situazione simile, ma ancora più caratteristica, appare dai dati degli Stati Uniti. Infatti, la mortalità per setticemia puerperale, in tutti e quattro i periodi esaminati (e tanto per le bianche, quanto per le donne di colore), è nelle campagne costantemente minore che nelle città; considerando la mortalità per altre malattie puerperali, la campagna presenta, invece, nei periodi 1915-1916 e 1922-1928, per le donne di colore, una mortalità lievemente più elevata rispetto a quella della città. (Tab. XXXVII).

Però, la maggiore mortalità delle città rispetto a quella della campagna risultante dalle statistiche consuete non rispecchia fedelmente la situazione reale. Infatti, nel fare un confronto statistico tra la mortalità delle città e quella delle campagne, bisogna tener presente — per non incorrere in deduzioni errate — la circostanza che molte persone sono colpite dalla morte non nella loro dimora abituale, ma in una residenza temporanea e casuale e che mentre sono pochi gli abitanti di città che muoiono in campagna, assai rilevante è, al contrario, il numero di coloro che, pur avendo la loro residenza in campagna, muoiono in città; ciò soprattutto per il fatto che gli ospedali si trovano tutti, o quasi, nei centri urbani. Spesso gli ammalati delle campagne sono ricoverati negli ospedali e nelle case di cura cittadini, ed i casi di morte che si verificano tra essi sono inclusi, nelle statistiche, tra quelli degli abitanti di città. È ovvio che in tal guisa la mortalità delle campagne risulta inferiore alla reale e quella delle città superiore.

Seguendo tale ordine d'idee, la statistica dello Stato di Nuova York (1) ha esaminato la probabile influenza che la circostanza di cui abbiamo parlato esercita sulla differenza esistente tra la mortalità puerperale delle città e quella della campagna.

L'indagine si riferisce ad un solo anno: 1926; ciò non di meno i risultati sono assai significativi. I dati della tabella XXXVIII mostrano come frequentemente siano registrati nelle città casi di morte di individui in esse non residenti, e questo tanto per il complesso delle morti per malattie puerperali, che per le morti dovute a setticemia puerperale.

(1) J. V. DE PORTE, *Maternal Mortality and Stillbirths in the New York State: 1915-1925*. New York State, Department of Health, 1928, pp. 14-17.

Mortalità per malattie puerperali negli Stati Uniti.

(Saggio di mortalità per 10.000 nati vivi).

LOCALITÀ RAZZE	SETTICEMIA PUERPERALE				ALTRE MALATTIE PUERPERALI			
	1915-1916	1917-1919	1920-1921	1922-1928	1915-1916	1917-1919	1920-1921	1922-1928
<i>Città:</i>								
Bianche.....	27,0	28,7	31,0	28,4	36,5	50,3	47,0	42,1
Di colore.....	60,0	64,3	59,5	55,4	58,5	83,7	81,5	72,1
TOTALE.....	28,0	30,0	32,5	30,0	36,5	51,3	49,0	44,0
<i>Campagna:</i>								
Bianche.....	19,0	20,3	20,5	17,1	36,5	48,3	41,0	34,7
Di colore.....	28,5	33,7	30,0	31,6	61,5	83,0	77,0	72,7
TOTALE.....	19,0	21,7	21,5	19,0	37,0	51,0	45,0	38,9

TABELLA XXXVIII.

Morti per malattie puerperali distinte secondo la località del decesso e secondo la residenza della deceduta nello Stato di Nuova York (esclusa la città di Nuova York) nel 1926 (a).

LOCALITÀ	TUTTE LE MALATTIE PUERPERALI		SETTICEMIA PUERPERALE		Percentuale del nu- mero delle donne decedute, residenti nelle località indi- cate nella prima colonna rispetto al numero delle donne decedute nelle cor- rispondenti località	
	Numero dei decessi re- gistrati nelle località indicate nella prima colonna	Numero dei decessi del- le donne che avevano residenza nelle loca- lità indicate nella prima colonna	Numero dei decessi re- gistrati nelle località indicate nella prima colonna	Numero dei decessi del- le donne che avevano residenza nelle loca- lità indicate nella prima colonna	Tutte le malattie puerperali	Setticemia puerperale
Stato di Nuova York	590	594	200	202	100,08	101,00
Città (b)	486	400	168	135	82,30	80,36
Campagna	96	193	27	67	201,04	248,15
Buffalo	80	68	23	14	85,00	104,35
Rochester	37	30	13	8	81,08	61,54
Città con 100.000-250.000 abitanti	83	65	32	20	78,31	62,50
Città con 50.000-100.000 abitanti	47	36	14	15	76,60	107,14
Città con 25.000-50.000 abi- tanti	62	45	26	17	72,58	65,38
Città con 10.000-25.000 abi- tanti	112	82	40	24	72,31	60,00
Città con 2.500-10.000 abi- tanti	65	74	20	27	113,85	135,00

(a) Dati desunti e percentuali calcolate in base al *Maternal Mortality and Stillbirths in New York State: 1915-1925* di J. V. DE PORTE. New York State Department of Health. 1928, pagg. 15-16.

(b) Fanno parte di questo gruppo tutti i centri aventi una popolazione di 2500 anime e più. Cfr. pubblicazione citata nella nota (a), pag. 11.

Con l'accentuarsi dell'ospedalizzazione delle puerpere residenti in campagna, si può plausibilmente spiegare in buona parte la circostanza che la differenza tra città e campagna, sia per la mortalità per setticemia puerperale che per la mortalità per altre cause si è accentuata nello Stato di New York dal 1915-20 al 1921-25 (Tabella XXXIX). Ma è probabile, come l'autore dell'indagine conclude, che altre circostanze abbiano concorso a tale risultato (1).

TABELLA XXXIX.

Mortalità per malattie puerperali nei distretti urbani e rurali dello Stato di Nuova York (esclusa la città di Nuova York) (a).

(Morti per 10.000 nati).

DISTRETTO	SETTICEMIA PUERPERALE			ALTRE MALATTIE PUERPERALI		
	1915-20 (b)	1921-25	Variazione %	1915-20 (b)	1921-25	Variazione %
Urbano	23,7	24,0	+ 1,3	40,8	44,3	+ 8,6
Rurale	16,3	12,4	- 23,9	37,6	27,4	- 27,3

(a) Tabella desunta dall'op. cit. di DE PORTE, pag. 14.

(b) Escluso l'anno 1918.

La diversa frequenza dei casi in cui la morte viene constatata dai non medici contribuisce pure verosimilmente ad alterare la vera intensità della mortalità puerperale nelle città e nella campagna, per quanto l'indagine condotta per l'Ungheria abbia mostrato come non sia chiaro l'effetto che tale diversa frequenza può avere sulla mortalità puerperale complessiva.

Da inesattezze nella rilevazione delle cause di morte non è infatti immune la statistica degli Stati Uniti, la quale dedica in ogni volume della pubblicazione annuale «Mortality Statistics» un breve capitolo che riassume le difficoltà di detta rilevazione. Il «Bureau of the Census» dal 1911 fa annualmente un'inchiesta su cinque cause di morte (meningite, paralisi, convulsioni, pneumonia, peritonite) cercando, nei casi in cui tali malattie sono indicate genericamente di ottenere una maggiore precisazione da parte del medico che ha firmato il certificato di morte.

(1) Il DE PORTE non ha avuto a sua disposizione i dati necessari per determinare i saggi di mortalità puerperale per la popolazione residente, nel 1926 determinazione che, d'altronde, come egli osserva, andrebbe incontro a non piccole difficoltà. Cfr. op. cit. pagg. 16-17.

In base alle risposte pervenute dai medici i casi di morte per la voce «setticemia puerperale» sono aumentati, in media, di circa il 3 % e quelli per la voce «albuminuria e convulsioni puerperali» di circa il 4%.

La « Mortality Statistics » del 1921 riporta una statistica dettagliata sulla percentuale dei casi di morte non certificati (1) rispetto al totale dei casi di morte nello Stato di South Carolina e di Vermont. Tale percentuale era uguale al 0,2% nello Stato di Vermont e al 26,3% in quello di South Carolina (2). In quest'ultimo Stato, poi, il 14,5% dei casi di morte dovuti a malattie puerperali non è stato certificato; tale percentuale per le bianche scende a 0,2 e per le donne di colore si eleva a 17,4. Per il totale delle cause di morte vi sono casi non certificati — seppure in numero assai esiguo — anche nelle città (la percentuale per le donne di colore è dell'1,1 e quella delle bianche ancora più insignificante 0,2 %); ma le malattie puerperali, soltanto nei distretti rurali risultano casi non certificati, nella misura del 13,5% per le bianche e del 20,8% per le donne di colore.

A parte l'effetto non bene precisabile di tali inesattezze nella attribuzione delle cause di morte, è probabile che la maggiore mortalità puerperale delle città non possa essere attribuita unicamente al fatto che i casi di morte sono registrati non secondo la residenza dei deceduti, ma secondo il luogo dove il decesso avviene. La maggiore mortalità può dipendere anche dalla maggiore frequenza che gli aborti hanno nelle città, poichè sappiamo con quale peso essi influiscono sulla mortalità per malattie puerperali e specialmente su quella per setticemia puerperale.

* * *

Ma oltre a cause economico-sociali, influiscono sulla maggiore o minore mortalità puerperale *cause costituzionali ed organiche*. Infatti, numerose malattie (quali la tubercolosi, la nefrite cronica, le gravi malattie infettive acute ecc.) e deformità degli apparati genitali (ad es. la ristrettezza del bacino, le posizioni viziate dell'utero, ecc.) impediscono che la gravidanza giunga al suo normale termine e determinano un aborto o spontaneo o terapeutico, il quale può cagionare, anche se con minore frequenza dell'aborto procurato, la morte della gravida.

(1) Cioè non constatati, dal medico, dal « coroner » (persona incaricata d'informare la polizia giudiziaria sugli individui trovati morti), dall'ufficiale sanitario o dalla levatrice. Cfr. *Mortality Statistics* 1921. Pag. 99.

(2) Per i dati vedi *Mortality Statistics* 1921. Pag. 101, 105 e 108.

Ma anche quando si arriva al parto, questo avrà in simili casi tali complicazioni da mettere quasi sempre in serio pericolo la vita della partoriente.

Si è, d'altra parte, constatato, confrontando la mortalità puerperale delle primipare con quella delle pluripare, che le prime accusano una più grande proporzione di vittime che non le seconde (1).

Esaminando i saggi di mortalità puerperale calcolati, secondo l'ordine del parto, dal COGLAN per la Nuova Galles del Sud, per gli anni 1893-1898, si nota subito la grande differenza che esiste tra la mortalità relativa al primo parto e quella relativa al secondo, in quanto il saggio risulta per le primipare molto più elevato. In seguito la mortalità si accentua sempre più, fino a raggiungere il quoziente più elevato al 13° parto (abbiamo considerato i saggi corretti) (Tab. XL).

TABELLA XL.

**Mortalità per malattie puerperali delle donne maritate
nella Nuova Galles del Sud, 1893-1898 (a).**

NUMERO DEI PARTI	Probabilità di morte durante il parto (valori corretti)	NUMERO DEI PARTI	Probabilità di morte durante il parto (valori corretti)
1 .....	.00880	8 .....	.00872
2 .....	.00470	9 .....	.00992
3 .....	.00509	10 .....	.01040
4 .....	.00554	11 .....	.01100
5 .....	.00610	12 .....	.01246
6 .....	.00682	13 .....	.01450
7 .....	.00754		

(a) Tabella desunta dal lavoro di T. A. COGLAN, *Childbirth in New South Wales: A Study in Statistics*. Sydney, 1899, pag. 48.

I dati riguardanti la Presidenza di Madras (Tab. XLI) sono simili a quelli rilevati dal COGLAN, in quanto anche per essi, la mortalità corrispondente al primo parto supera di molto quella corrispondente al secondo (328,4 e 95,3, rispettivamente per 10.000 nati). È invece da notare che, secondo le cifre dell'UBHAYA e dell'ADISESHAN, nella Presidenza di Madras, il sesto parto è quello caratterizzato dalla mortalità più bassa (81,5 per 10 000 nati); ma

(1) Cfr. op. cit. del COGLAN e *Report of the Vital statistics of the Dominion of New Zealand for the year 1929*, pag. XXIX.

negli ultimi gruppi i numeri assoluti delle donne morte, che servirono per il calcolo dei saggi, sono così esigui che l'influenza del caso è certamente notevole; a ciò deve attribuirsi, molto probabilmente, la ragione dei bassi saggi che si riscontrano in corrispondenza ai gruppi 6° e 7°.

TABELLA XLI.

**Mortalità per setticemia puerperale nella Presidenza di Madras;
ottobre 1927 = settembre 1928 (a).**

ORDINE DI NASCITA	NUMERO ASSOLUTO		Saggio di mortalità per 10.000 nascite
	dei parti	delle morti	
Primo	1.553	51	328,4
Secondo	1.364	13	95,3
Terzo	1.223	24	196,2
Quarto	953	12	125,9
Quinto	771	13	168,6
Sesto	491	4	81,5
Settimo	414	4	96,6
Ottavo	233	5	214,6
Nono ed oltre	212	5	235,8
TOTALE...	7.234	131	178,9

(a) Tabella desunta dall'articolo citato di N. R. UBHAYA AND ADISESHAN. Pag. 553.

La differenza tra la mortalità delle primipare e quella delle multipare sussiste non solo in linea generale, ma anche se si considerino i vari gruppi di età, come in modo chiarissimo attestano i dati sulla Presidenza di Madras (vedi Tab. XLII) e quelli calcolati dal COGHLAN per la Nuova Galles del Sud (Tab. XLIII).

Sebbene non si possa, per la Presidenza di Madras, confrontare direttamente la mortalità delle primipare con quella delle multipare nei vari gruppi di età, tuttavia il raffronto tra i saggi relativi alla mortalità del totale delle pluripare ed i saggi relativi alla mortalità delle primipare dimostra che quest'ultima supera, e di molto, la prima:

infatti il saggio delle primipare (328,4 per 10.000 nati) è più che doppio di quello delle pluripare (140,8 per 10.000). Inoltre, confrontando la mortalità delle primipare con quella relativa al totale delle puerpere nei singoli gruppi di età, troviamo rilevanti differenze tra i saggi riguardanti le due categorie, in quanto quelli delle primipare superano notevolmente e in tutti i gruppi di età i saggi del totale delle puerpere e quindi ancor di più i saggi delle multipare necessariamente inferiori a quelli relativi al complesso delle puerpere.

È ancora da segnalare che le differenze tra i saggi relativi alle primipare e alle multipare non sono uguali per tutti i gruppi di età. Così, per es., la differenza tra la probabilità di morte delle primipare e quella delle multipare nella Nuova Galles del Sud rapportata alla prima probabilità è maggiore nel primo gruppo (59,2%), rimane al di sopra del 50% nei tre gruppi successivi (57,1%; 52,6%; 55,5%), è del 32,0% nel gruppo di età tra i 35 e i 40 anni e del 44,2% in quello tra i 40 e i 45 anni.

È certo che le ragioni di tale forte differenza possono essere in parte ricercate in fattori sociali, quali la forte illegittimità dei nati da madri giovani, in età inferiore ai 20 anni (di cui un numero assai esiguo è dato dalle pluripare). Ma le sole influenze sociali non bastano a spiegare le differenze esistenti tra i singoli gruppi di età; dobbiamo rivolgere la nostra attenzione anche ai particolari caratteri costituzionali ed organici delle donne.

TABELLA XLII.

**Mortalità per malattie puerperali nella Presidenza
di Madras; ottobre 1927 = settembre 1928 (a).**

E T À	Saggio di mortalità per 10.000 nati delle	
	primipare	primipare e multipare insieme
Sotto i 15 anni	512,8	465,1
Da 15 a 19 »	330,4	237,4
» 20 » 24 »	306,0	179,1
» 25 » 29 »	277,8	143,0
» 30 in su	454,5	139,6
TUTTE LE ETÀ...	328,4	178,9

(a) Cfr. cit. art. di UBHAYA e ADISESHAN, pagg. 552 e 553.

**Probabilità di morte, secondo l'età, delle donne maritate
nella Nuova Galles del Sud nel periodo 1893=1898 (a).**

ETÀ DELLA MADRE	PROBABILITA' DI MORTE DELLE DONNE MARITATE (valori corretti)	
	Primipare	Multipare
Da 15 a 20 anni .....	.00819	.00334
» 20 » 25 » .....	.00709	.00304
» 25 » 30 » .....	.00931	.00441
» 30 » 35 » .....	.01528	.00680
» 35 » 40 » .....	.01302	.00885
» 40 » 45 » .....	.02041	.01140
» 45 » 50 »	—	.01266

(a) Tabella desunta dal lavoro citato di T. A. COGLAN. Pag. 53.

L'organismo della donna non possiede al primo parto l'elasticità necessaria al normale decorso del parto; appunto perciò l'intervento esterno si presenta indispensabile nella maggior parte dei casi, cagionando negli organi della madre contusioni, abrasioni e lacerazioni, le quali offrono terreno adatto all'accesso dei batteri.

Le difficoltà con cui avvengono i primi parti crescono enormemente per le donne in età avanzata, i cui organi (p. e. il bacino) hanno perduto l'elasticità necessaria, e in qualche caso hanno assunto — si può dire — una rigidità tale per cui la violenta scossa del parto può portare conseguenze letali.

È d'altronde di comune dominio la cognizione che i parti sono più lunghi e laboriosi per le primipare. Il PESTALOZZA scrive a proposito della durata media del parto: «la cifra media più comunemente accettata dagli autori è quella di 13 ore, notando però che questa cifra media salirebbe a 15 ore per le primipare e scenderebbe a 10 per le pluripare (1). Si comprende facilmente come, in tali condizioni, più spesso si debbano verificare complicazioni per le primipare.

Ecco, dunque, la ragione principale della maggiore mortalità puerperale delle primipare in tutti i gruppi di età.

(1) Prof. E. PESTALOZZA, *Cause e fenomeni dinamici del parto*. Trattato di Ostetricia di Clivio, Pestalozza, Resinelli, Vicarelli. Parte I, cap. VI, pag. 176. Milano, Vallardi, 1914.

* * *

Riassumiamo il nostro rapido esame delle principali cause della mortalità per malattie puerperali.

Abbiamo passato in rassegna le connessioni che con essa hanno le norme igieniche e profilattiche, gli aborti, lo stato civile, la ricchezza, l'analfabetismo, l'occupazione professionale, l'abitazione in città o in campagna, le malattie e le deformità dell'apparato riproduttore, l'ordine di generazione. Per ciò che concerne le norme igieniche e profilattiche e le malattie e deformità dell'apparato riproduttore, l'influenza non può essere dubbia. Similmente risulta chiara la connessione della mortalità puerperale con lo stato civile della madre e con l'ordine di generazione del nato. Particolare importanza assume, nel determinare l'altezza dei saggi di mortalità puerperale, la frequenza degli aborti, frequenza che, verosimilmente, costituisce la circostanza che maggiormente concorre a tenere ancora alti i saggi della mortalità puerperale e determina anzi in parecchi Stati la loro tendenza all'aumento in contrasto con la diminuzione della mortalità generale. Ne segue che, per combattere le malattie puerperali, conviene combattere principalmente gli aborti.

Risultati divergenti si sono invece ottenuti per ciò che riguarda la connessione tra altezza della mortalità puerperale (sia per setticemia sia per altre cause) e la ricchezza, l'analfabetismo, l'occupazione professionale, l'abitazione in città o in campagna. Mentre per alcune popolazioni si riscontra che la mortalità puerperale risulta minore per le classi aventi istruzione e ricchezza superiori, occupazione e gradi di gerarchia più elevati e residenza urbana, per altre invece si verificano relazioni opposte.

Fattori di perturbazione certamente intervengono, particolarmente per ciò che riguarda l'occupazione professionale, il grado gerarchico e l'abitazione in città o in campagna, in quanto più spesso nelle occupazioni e nei gradi più bassi, in confronto ai più elevati, e per gli abitanti in campagna in confronto agli abitanti in città, i casi di morte non sono constatati dal medico. Altro fattore di perturbazione è rappresentato dall'ospedalizzazione di donne residenti in campagna la quale esagera fittiziamente la mortalità puerperale urbana. Ma questi fattori di perturbazione non sembrano sufficienti a spiegare la maggiore mortalità puerperale che in taluni paesi si riscontra nelle categorie urbane e nelle classi più elevate.

Certamente le migliori condizioni di vita ed il più lungo riposo, che normalmente può concedersi la donna prima del parto nelle classi elevate e nelle famiglie agiate, farebbero attendere, in queste, una minore mortalità puerperale. A ciò si aggiunge la maggiore facilità di cure e di assistenza durante il parto. Quando la differenza di cure e di assistenza durante il parto viene eliminata, come è da ritenersi si verifichi nelle cliniche austriache, la mortalità delle categorie più agiate non risulta inferiore, ciò che fa pensare, almeno per le donne ricoverate in tali cliniche, che le altre circostanze favorevoli, connesse con la ricchezza, non esercitino l'influenza che sarebbe stata da attendersi o che questa influenza venga neutralizzata da altre circostanze sfavorevoli. Nella popolazione in generale, una di tali influenze, e forse l'influenza decisiva, deve certamente ricercarsi nella minore frequenza degli aborti nelle campagne e nelle classi basse.

All'accentuarsi di tale frequenza si può forse pensare come a una causa che contribuisce a determinare in alcuni paesi la crescente differenza tra la mortalità puerperale urbana e rurale.

Il meno frequente intervento ostetrico sarebbe, secondo il DE PORTE, anche una delle circostanze che contribuirebbero a tenere relativamente bassa la mortalità puerperale nelle campagne e nelle classi basse, in confronto alle elevate, in quanto l'intervento ostetrico implicherebbe pericoli che la tecnica più severa non varrebbe a eliminare.

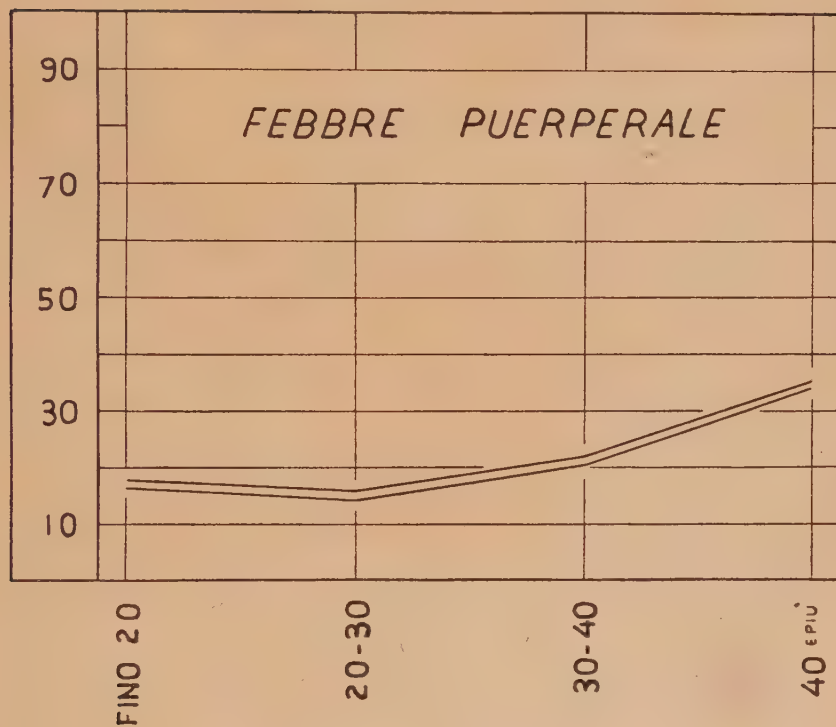
L'esame del confronto della mortalità puerperale in vari paesi austriaci e quella degli immigrati degli Stati Uniti, secondo il paese di origine, lascia, d'altra parte, adito alla ipotesi che non restino senza influenza le differenze etniche, senza potersi d'altronde pronunciare sulla parte che, nel determinare la loro influenza, possano avere i fattori biologici o quelli ambientali, culturali, di regime di vita.

Su questo, come su altri punti, la nostra memoria, più che risolvere, non fa che porre delle questioni, a cui solo statistiche precise e particolareggiate potrebbero permettere di dare una risposta definitiva.

**GRAFICI DIMOSTRATIVI DELL'ANDAMENTO DELLA MORTALITÀ
PER MALATTIE PUERPERALI NEI VARI GRUPPI DI ETÀ.**

Mortalità per febbre puerperale.*(Morti per 10.000 nati vivi).*

AUSTRIA — 1910.



GRUPPI DI ETÀ

Mortalità per malattie puerperali.*(Morti per 10.000 nati vivi).*

UNGHERIA — 1909-12.

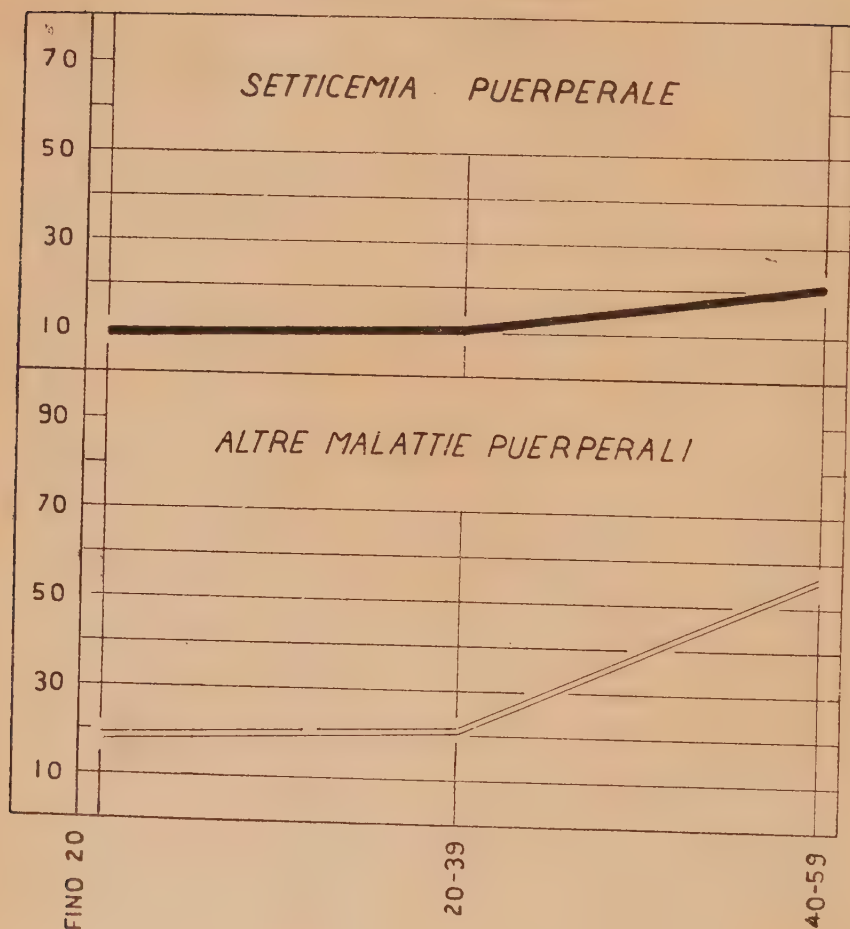
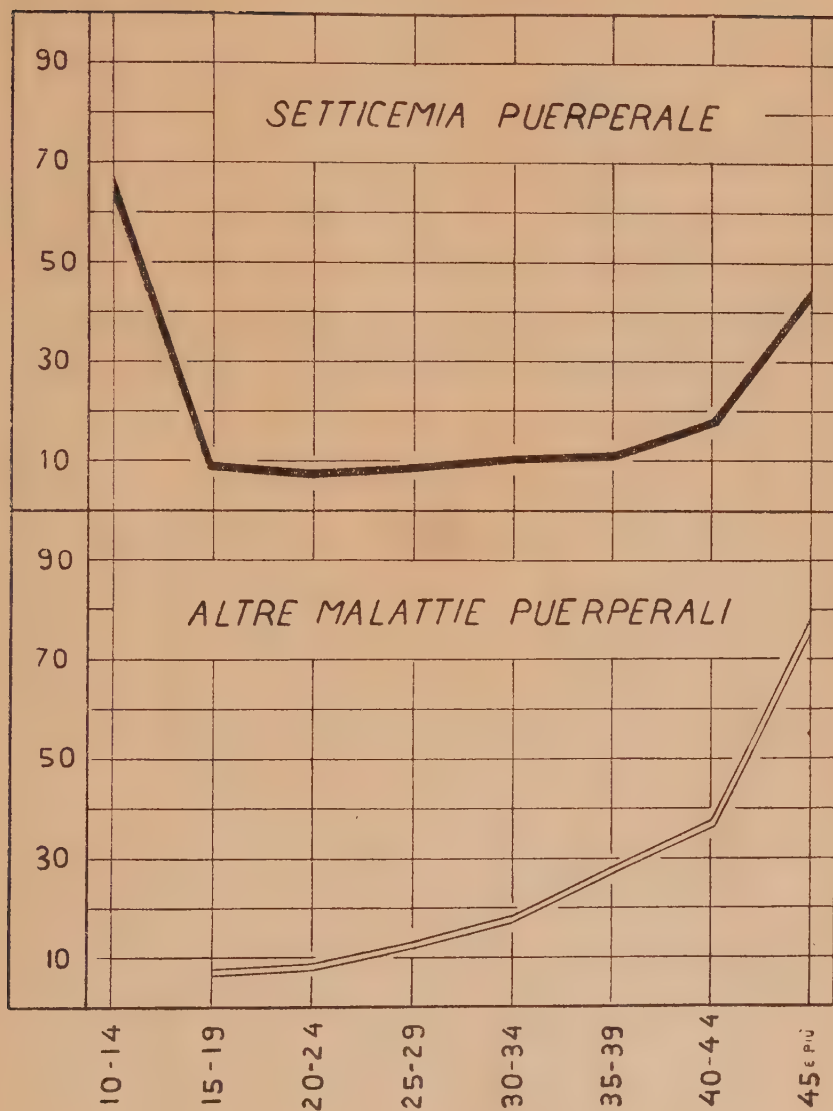


GRAFICO III.

Mortalità per malattie puerperali.*(Morti per 10.000 nati vivi).*

FRANCIA — 1925-27.



GRUPPI DI ETÀ

Mortalità per malattie puerperali.*(Morti per 10.000 nati vivi).*

INGHILTERRA E GALLES — 1915-23.

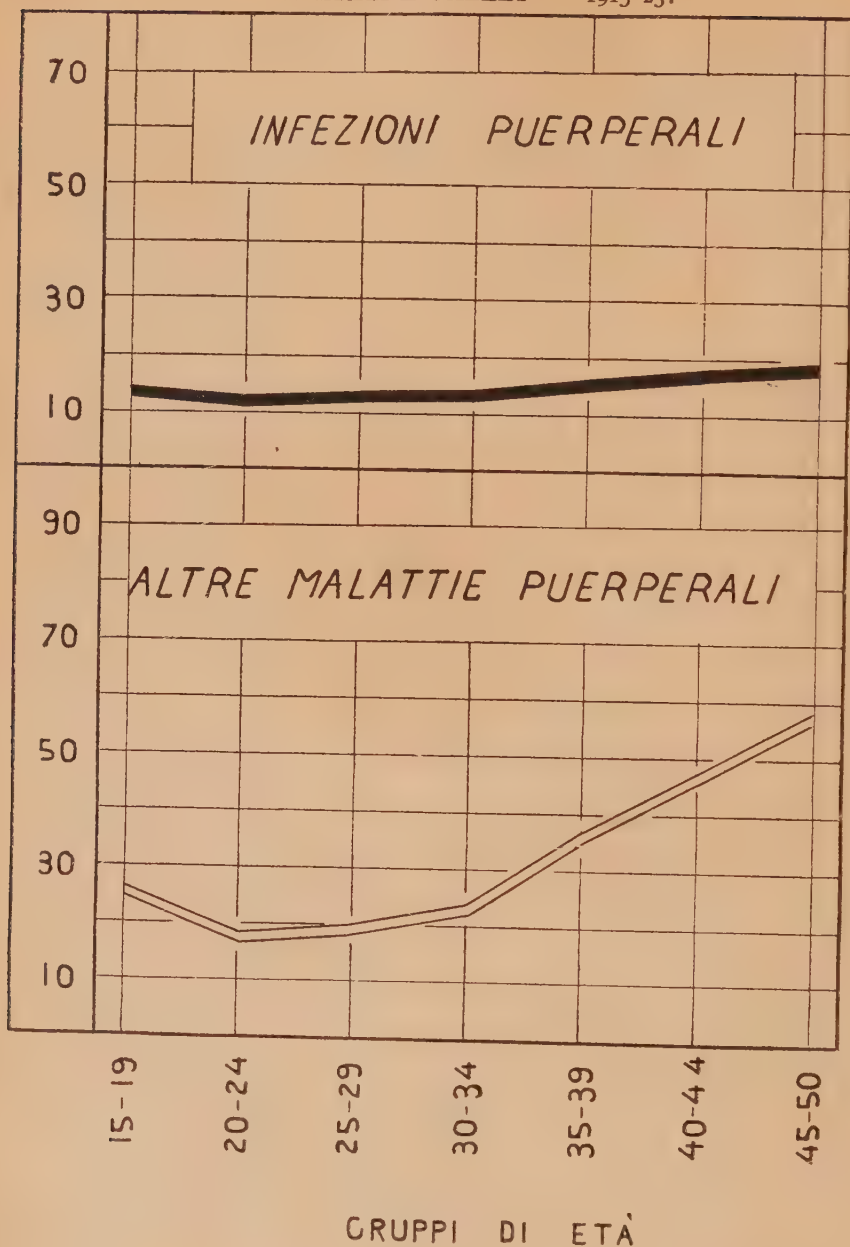
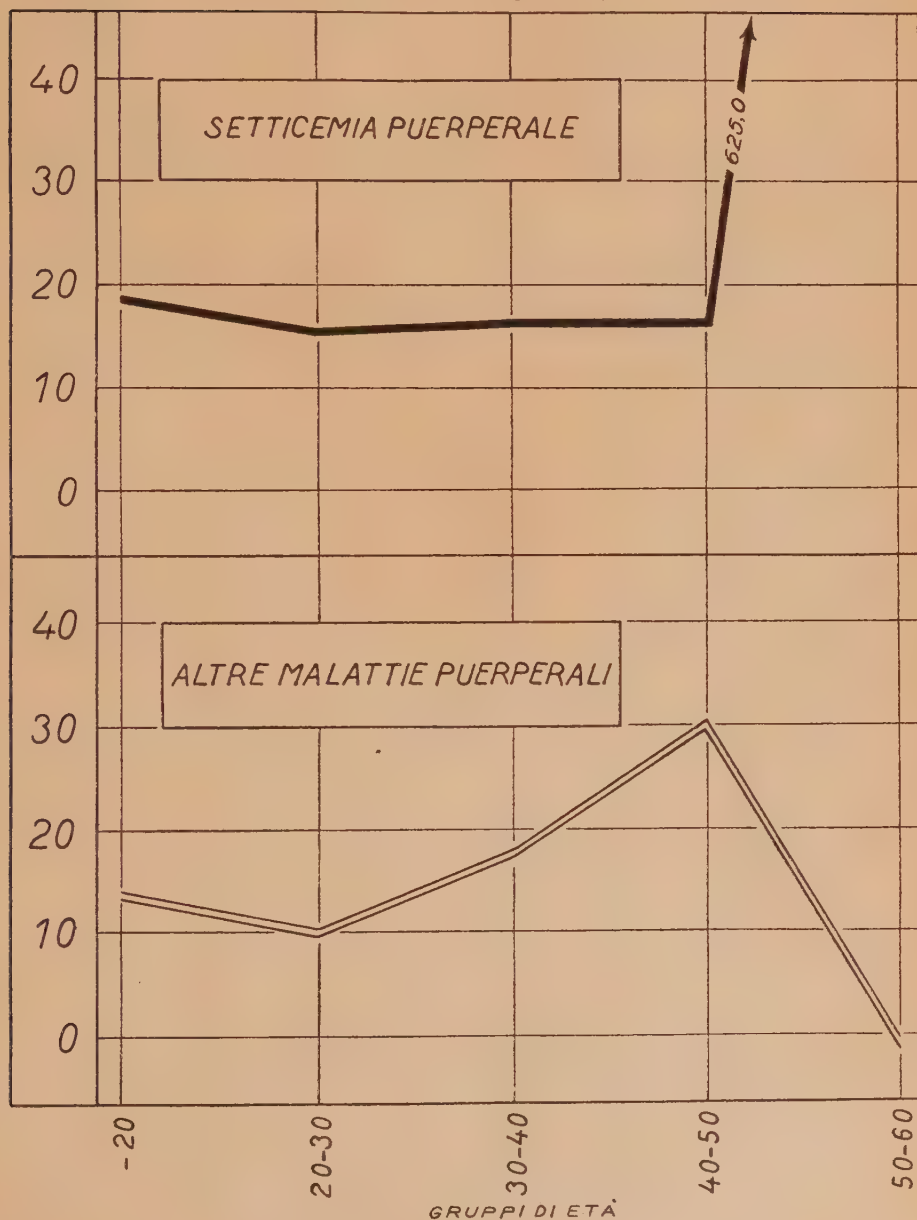


GRAFICO V.

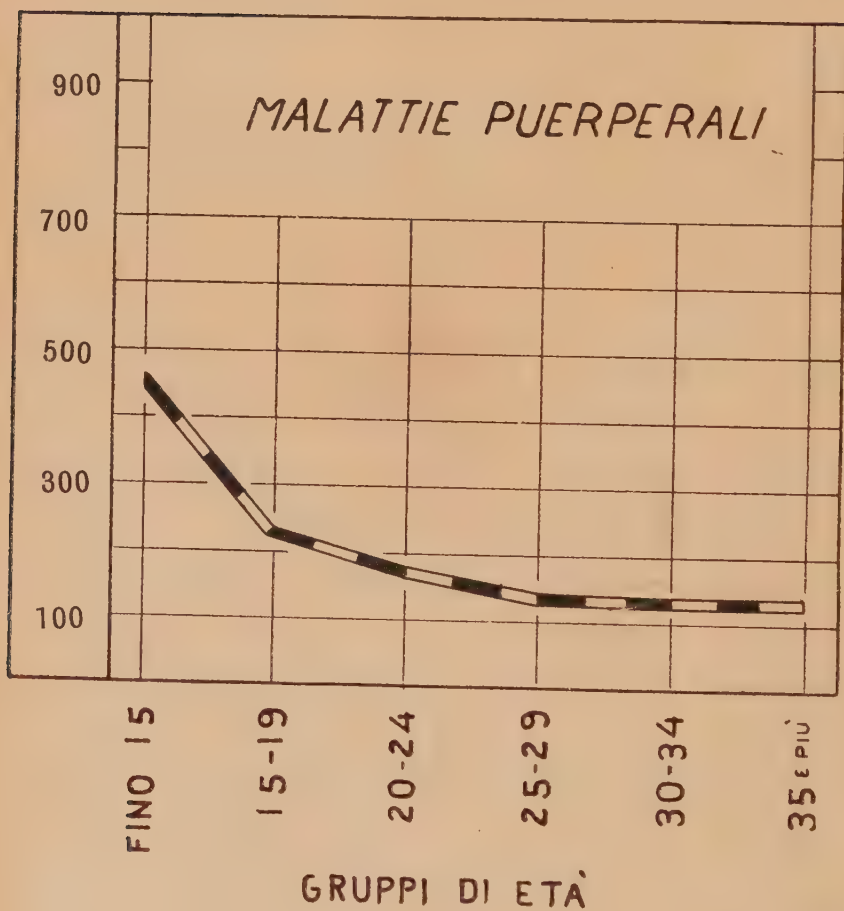
Mortalità per malattie puerperali.*(Morti per 10.000 parti).*

SVEZIA — 1926-29.



Mortalità per malattie puerperali.*(Morti per 10.000 nati vivi).*

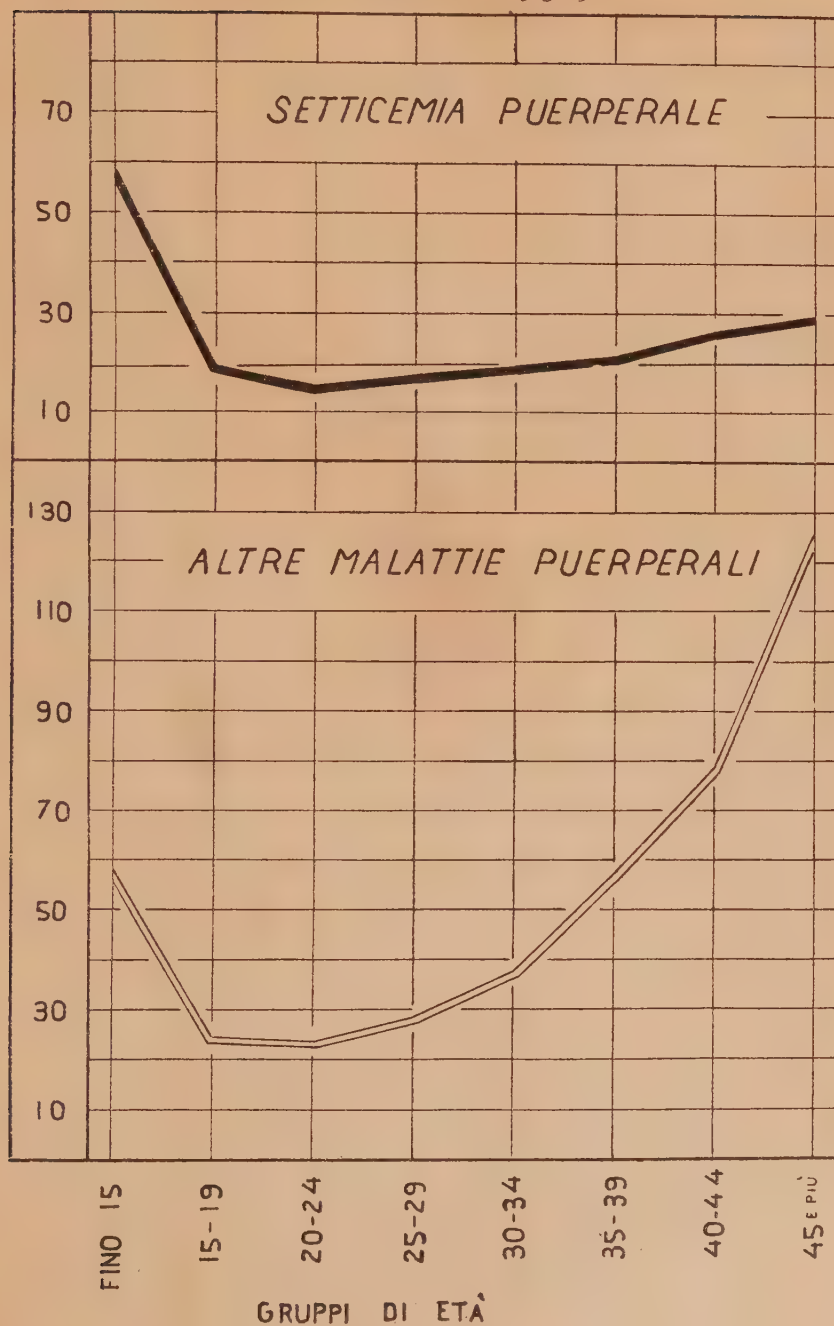
PRESIDENZA DI MADRAS — 1927-28.



Mortalità per malattie puerperali.

(Morti per 10.000 nati vivi).

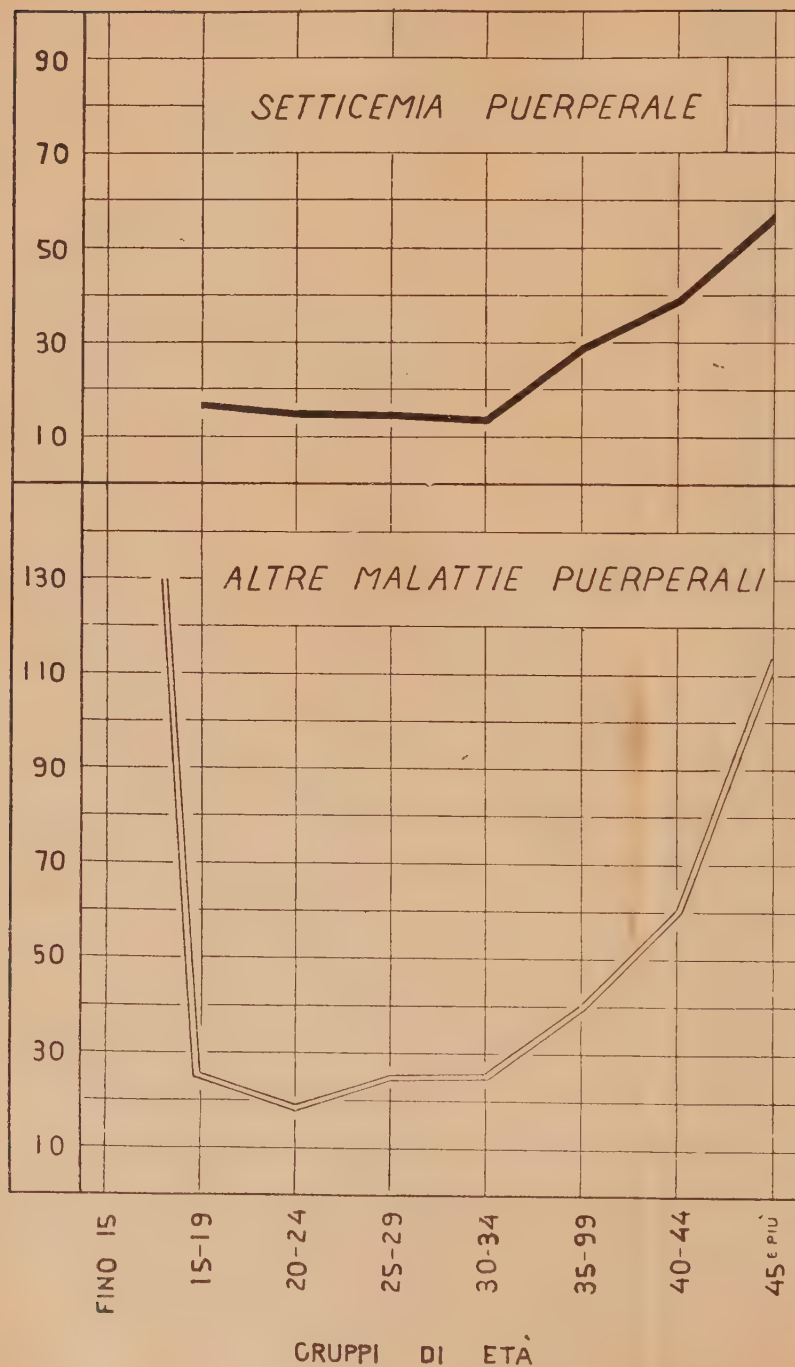
AUSTRALIA — 1923-29.



Mortalità per malattie puerperali.

(Morti per 10.000 nati vivi).

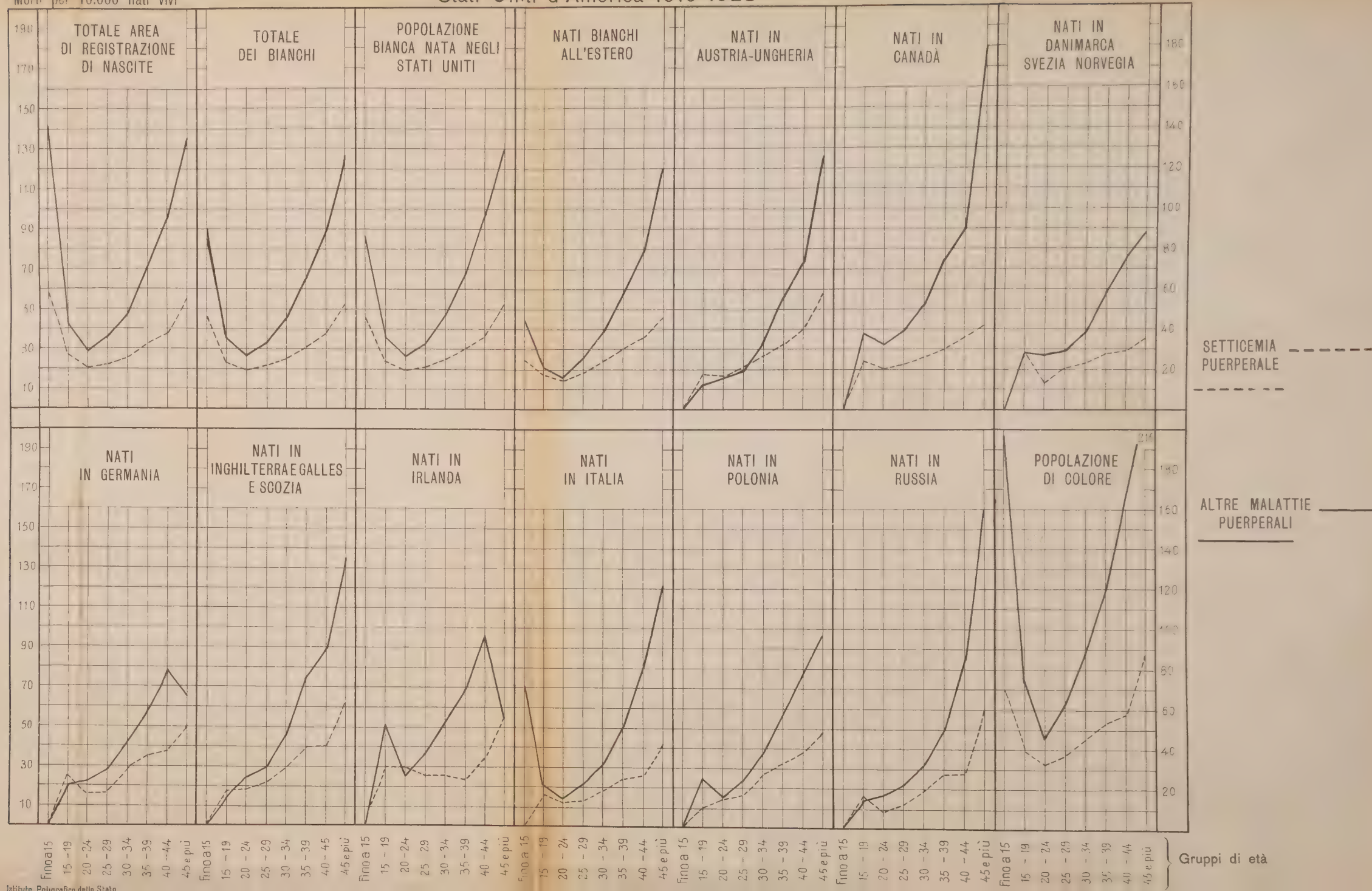
NUOVA ZELANDA — 1923-29.



MORTALITÀ PER MALATTIE PUERPERALI Stati Uniti d'America 1919-1928

Grafico IX

Morti per 10.000 nati vivi



F O N T I .

- Annuaire Statistique de la Ville de Paris.* Service de la Statistique Municipale.
- Annual Report of the State Department of Health. Vol. 2. Division of Vital Statistics.* State of New York.
- Australian Demography. Summary of Australian Population and Vital Statistics.* Commonwealth Bureau of Census and Statistics.
- Befolkningsrörelsen av Kungl. Statistiska Centralbyrån.* Sveriges Officiella Statistik.
- Befolkningsstatistik.* Bidrag Till Sveriges Officiella Statistik.
- Berufsstatistik nach den Ergebnissen der Volkszählung vom 31 Dezember 1900.* Österreichische Statistik.
- Bewegung der Bevölkerung.* Österreichische Statistik.
- Birth, Stillbirth and Infant Mortality Statistics for the Birth Registration Area of the United States.* U. S. Department of Commerce. Bureau of the Census.
- Budapest Félsszázados Fejlődése 1873-1923.* Budapest Székesfőváros Statisztikai Közleményei. Nr. 53.
- Budapest Székesfőváros Statisztikai és Közigazgatási Évkönyve.* Budapest Székesfőváros Statisztikai Hivatala.
- Die Ergebnisse der Volkszählung vom 31. December 1900 in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern.* Österreichische Statistik. LXIII Band.
- Dödsorsaker av Statistiska Centralbyrån.* Sveriges Officiella Statistik.
- Fourteenth Census of the United States taken in the year 1920. Vol. IV. Population - Occupations.* U. S. Department of Commerce. Bureau of the Census.
- Mortality Statistics. Annual Report. Rate table and general tables for the death registration area in continental United States, with supplemental statistics for Hawaii and the Virgin Islands.* U. S. Department of Commerce. Bureau of the Census.
- Mouvement de la population des pays de la sainte couronne hongroise.* Publications statistiques hongroises.
- Mouvement de la population en Suisse 1930.*
- New Zealand Official Year Book 1925 and 1932.*
- Report on the Vital Statistics of the Dominion of New Zealand.*
- Statistical Abstract of the United States 1930.*
- Statistik des Sanitätswesens in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern, bearbeitet von dem Bureau der K. K. Statistischen Zentralkommission.* Österreichische Statistik.

Statistique du mouvement de la population 1^{ère} partie. Mariages, divorces, naissances, décès. Statistique générale de la France.

Statistique du mouvement de la population. 2^e partie. Les causes de décès. Statistique générale de la France.

* * *

BALFOUR I. MARGARET, *Maternal Mortality in Childbirth in India*, in « The Indian Medical Gazette », November 1927.

BALFOUR I. MARGARET - SHAKUNTALA K. TALPADE, *The Maternity conditions of women mill-workers in India*, in « The Indian Medical Gazette » May 1930.

BENINI RODOLFO, *Intorno alle cause della diminuzione della tutela dei minorenni nel ventennio 1895-1914*, in « Atti della Commissione di Statistica e Legislazione. Relazioni e Verbali delle discussioni della Sessione dell'aprile-maggio 1918 ». Ministero della Giustizia e degli Affari di Culto. Roma, 1920.

BLUHM AGNES, *Mutterschaftsfürsorge* in « Handwörterbuch der sozialen Hygiene » di A. Grotjahn e J. Kaup. 1912. Bd. II, pag. 71-111.

CAMPBELL M. JANET, *Maternal Mortality*, in « Reports on Public Health and Medical Subject » No. 25. Ministry of Health. London. 1928.

COGHLAN T. A., *Childbirth in New South Wales: A Study in Statistics*. Sydney, 1899.

DE PORTE J. V., *Maternal Mortality and Stillbirths in New York State: 1915-1925*. New York State Department of Health 1928.

DUBLIN J. LOUIS, *Maternal Mortality in the United States*, in « American Journal of Public Health ». January 1930, vol. XX, n. 1, pag. 76.

DUBLIN J. LOUIS, *Puerperal Septicemia in Massachusetts 1928*. « Amer. J. of Publ. Health ». January 1930, vol. XX, n. 1, pag. 78.

FOÀ CARLO, *I fattori biologici della diminuzione delle nascite*. Relazione presentata al Congresso internazionale per gli studi sulla popolazione. Roma, 7-10 settembre 1931.

GINI C. e DE FINETTI B., *Calcoli sullo sviluppo futuro della popolazione italiana*, in « Annali di Statistica » Serie VI. Vol. X. Roma. 1931.

GINI C., *La dinamica delle popolazioni*, nel « Trattato Italiano d'Igiene » Vol. *Demografia*. Torino. Utet. 1930.

HENWAY HENRY BIXBY, *Tabulation of Maternal Deaths, and of Causes of Stillbirths and Deaths of very Young Infants*, in « American Journal of Public Health and The Nation's » December 1929, vol. XIX, pag. 1334-39.

HOLMES R. W. - MURREY R. D. - ADAIR F. L., *Factors and causes of maternal mortality* in « The Journal of the American Medical Association ». November 9-1929, vol. 93, n. 19, pag. 1440.

MEIGS L. GRACE, *Maternal Mortality from all conditions connected with childbirth in the United States and certain other countries*. U. S. Department of Labor. Children's Bureau. Washington. 1917.

- Mortalité maternelle* in « Rapport Epidémiologique mensuel de la Section d'Hygiène du secrétariat » della Società delle Nazioni, 9^{ème} année, n. 7. Genève, le 15 juillet 1930.
- PESTALOZZA E., *Cause e fenomeni dinamici del parto* in « Trattato di Ostetricia di Clivio, Pestalozza, Resinelli, Vicarelli ». Parte I, Milano, Vallardi, 1914.
- POLAK JOHN OSBORN, *Puerperal Morbidity and Mortality* in « The Jl. Amer. Med. Assn. », November -9-1929, vol. 93, n. 19, 3, 1436.
- PRINZING F., *Handbuch der medizinischen Statistik*. Jena, Gustav Fischer, 1906.
- ROSSI DORIA T., *Assistenza materna* in « Trattato di medicina sociale ». Sanità fisica. Milano, 1914.
- SAVORGNAN F., *Di alcuni metodi per misurare la distribuzione dei redditi in Austria (1903-1910)*. Comunicazione presentata alla XIX Sessione dell'Istituto Internazionale di Statistica. Tokio 1930. « Bulletin de l'Institut International de Statistique » Tome XXV-3^{ème} Livraison.
- SAVORGNAN FRANCO, *La distribuzione dei redditi nelle provincie e nelle grandi città dell'Austria*, in « Pubblicazioni del Museo Commerciale di Trieste ». Trieste. 1912.
- SCHOTTMÜLLER HUGO - BINGOLD KONRAD, *Le malattie settiche* nel « Trattato di Medicina interna ». Volume I, parte II. Milano, Società Editrice Libreria, 1927.
- UBHAYA N. R. - ADISESHAN R., *Maternal Mortality in India: A Preliminary Study* in « The Indian Medical Gazette ». October 1929, vol. LXIV, pagine 550-556.
- VICARELLI GIUSEPPE, *Lavoro e maternità*. Torino. Utet. 1914.
- WEINBERG W., *Kindbettfieber und Kindbettsterblichkeit* in « Handwörterbuch der sozialen Hygiene ». Bd. I, 581-591.
- WESTERGAARD H., *Die Lehre von der Mortalität und Morbilität*. Jena, Gustav Fischer, 1901.

WALTER PREUSS

Der Einfluss der jüdischen Einwanderung auf die ökonomische Entwicklung Palästinas

Die Zentralfrage der politischen und ökonomischen Zukunft Palästinas bildet zweifellos die der Einwanderung. Es handelt sich hier, vom jüdischen Gesichtspunkt aus, um eine dreifache Problemstellung:

1° Der historisch, sozial und ökonomisch fundierte Wille des jüdischen Volkes, Palästina durch Überführung, Ansiedlung und Produktivierung breiter jüdischer Massen zum nationalen Mittelpunkt des jüdischen Volkes zu machen.

2° Die Schaffung wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Vorbedingungen in Palästina zur Aufnahme und Ansiedlung dieser Massen im Rahmen rechtlich gesicherter Verhältnisse.

3° Die Notwendigkeit, diese Ansiedlung so zu gestalten, dass sie zugleich auch der im Lande befindlichen arabischen Bevölkerung zugute kommt (oder ihr zumindest nicht schadet) und früher oder später zur Grundlage auch einer politischen Verständigung wird.

Diese Grundthesen der jüdischen Einwanderungspolitik enthalten eine Reihe von Problemstellungen, von denen einige bisher einer Lösung nicht zugeführt werden konnten, aber in nächster Zeit in irgend einer Weise gelöst werden müssen. Wir sprechen in diesem Aufsatz nicht über Punkt 1, den aus den Notwendigkeiten der unerträglichen Existenzbedingungen eines in der ganzen Welt zerstreuten, gemarterten, verfolgten und daseinsunfähigen Volkes

entspringenden Willen, sich im historischen Lande seiner Herkunft einen einigermaßen gesicherten Mittelpunkt seiner Existenz zu schaffen. Dieser unerschütterliche Wille bedarf keines Beweises und bildet die undiskutierbare Voraussetzung des Gesamtproblems in allen seinen Zuspitzungen (das freilich auch im Rahmen dieser Aufsatzreihe einer besonderen Darstellung bedürfte).

Dieser Aufsatz behandelt die beiden anderen Punkte. Hier erhebt sich zunächst die Frage: Welchen Umfang hat diese Einwanderung, speziell in den letzten 10 Jahren angenommen und inwieweit gelang es ihr, im Land festen Fuss zu fassen?

Die folgenden Zahlen geben in Kürze einen Begriff vom Umfang und Wesen dieser Einwanderung nach dem Kriege (entsprechend den Hauptepochen dieses Prozesses).

	Jüdische Einwanderung	Jüdische Auswanderung	Überschuss
1919-1923.....	34.183	7.469	26.714
1924-1926.....	62.133	11.553	50.580
1927-1931.....	19.373	11.330	8.043
SUMMA...	115.689	30.352	85.337

(a) Die Ziffern für 1919-1928 nach « Ten Years of Jewish Immigration into Palestine » Statistical Abstracts, 1929, issued by « Keren Hajessod ». Die von 1929-1930: Figures given by the Chief Immigration Officer of the Government. Die Ziffern bis 1928 sind die der Zionist Executive.

Die Einwanderung brachte also von 1919-1931 115.689 jüdische Einwanderer ins Land; 30.352 verliessen das Land. Doch ist anzunehmen, dass noch einige weitere Tausend nichtregistrierter Einwanderer in dieser Zeit ins Land kamen. Zieht man den Geburtenüberschuss mit ca 30.000 Seelen von 1919-1931 in Betracht, so ergibt sich eine Vermehrung der jüdischen Bevölkerung in diesem Zeitraum um ca 115.000 Seelen. (Der Geburtenüberschuss betrug laut « Stat. Abstract » in der Zeit von Juli 1919-Juli 1929 23.737 und bis 1. Januar 1931 weitere 8000 Seelen, ca 21-24 per Tausend der Bevölkerung).

Die Zahl der Juden dürfte daher Anfang 1932 ca 180.000 betragen statt 57.000 im Juli 1919. Diese Zahl entspricht auch den Ergebnissen der Volkszählung, die die Zahl der Juden mit 176.000 angibt, die aber sicherlich um einige Tausend zu niedrig ist.

Welche Folgen hatte diese Steigerung der jüdischen Bevölkerung, die zu ca 75 % durch Einwanderung erfolgte, für das jüdische Siedlungswerk?

1° Der Einwanderungsprozess steigerte den jüdischen Bevölkerungs-Anteil im Lande nicht nur absolut, sondern auch relativ. Er betrug 1919: 9,6 %, 1922: 12,8 %, 1932: 19,0 %. Damit stieg der Prozentsatz der Juden bereits heute, obwohl das jüdische Siedlungswerk erst im Beginn steht, auf eine prozentuale Höhe die in keinem anderen Lande der Welt erreicht wurde. So betrug der Prozentsatz der Juden in Amerika 3,4 %, in Polen 10,5 %, in Russland 1,8 %. Die jüdische Einwanderung nach Palaestina nahm auch absolut im Vergleich zu der nach anderen Ländern einen nicht zu unterschätzenden Platz ein; so wanderten von 1924-26 nach Palaestina 62.133 Juden, nach Amerika 69.179, nach Argentinien 22.253, nach Kanada 12.255.

In den letzten Jahren allerdings ist die Einwanderung nach allen Ländern sehr gesunken, nicht weniger die nach Amerika als die nach Palaestina.

2° Die absolute und relative Steigerung der jüdischen Bevölkerung in Palästina konnte erreicht werden durch Schaffung neuer Produktionsbasen, besonders in den beiden Hauptzweigen des sich entwickelnden Landes, in Landwirtschaft und Industrie. Sämtliche Kenner des Landes sind darin einer Meinung, dass es den Juden in dem kurzen Zeitraum von 10 Jahren gelungen ist, die Landwirtschaft durch moderne Arbeitsmethoden zu revolutionieren und die Industrie in ihren wichtigsten Zweigen, sieht man von unbedeutenden Anfängen ab, überhaupt erst neu zu schaffen. In diesem Prozess spielt die Tatsache der Rückwanderung von 25 % der Einwanderer keine entscheidende Rolle; denn erstens ist es von vorneherein unausbleiblich, dass in dem so schwierigen Prozess der Kolonisation eines Neulandes nicht jeder Einwanderer standhalten kann; es sei vergleichsweise betont, dass von den Einwanderern nach Amerika von 1906-1914 — 34,9 %, von 1915-1927 — 36 %, von den Einwanderern nach Argentinien vor dem Kriege 43 %, von 1920-1924 — 36 %, von denen nach Australien vor dem Kriege 36,5 %, von

1920-1924 — 68,2 % wieder zurückwanderten. Es sei noch darauf hingewiesen, dass die Auswanderungsziffern erheblich nur in den Jahren 1926-1927 (12.436 von 29.686 insgesamt in 12 Jahren) waren als Folge im Wesentlichen der Wirtschaftskrise in Polen im Jahre 1926, die es nicht möglich machte, die zur Unterbringung dieser Mittelstandswanderung nötigen Kapitalien rechtzeitig aufzubringen, sodass die Einwanderer zum grossen Teil ihr geringes Eigenkapital nicht in den grundlegenden Produktionsstadien (Landwirtschaft und Industrie) anlegten, sondern in anscheinend unmittelbar und schneller verzinslichen Investitionen (Häuserbau, Kleinhandel u.s.w.). Da die Investitionsmöglichkeiten dieser Art bald erschöpft waren, kam es zu einer vom Baumarkt ausgehenden Krise und zu einer verhältnismässig grossen Rückwanderung in den Jahren 1926-1927, die aber ihren Grund nicht in der übermässigen Einwanderung der Jahre 1924-1925, sondern in den besonderen Umständen hatte, die eine den Bedingungen eines Landes, das nach Aufschliessung durch Arbeit und produktiv angewandtes Kapital schreitet, adäquate Unterbringung einer grossen Anzahl der Einwanderer nicht ermöglichten. Für eine im Wesentlichen auf ihre eigenen geringen Mittel angewiesene Mittelstandseinwanderung war damals der Zeitpunkt noch verfrüht.

3^o Man muss die Zusammensetzung der Palästina-Einwanderung betrachten, was zugleich ein aufschlussreiches Bild über den Charakter der Einwanderung der Juden nach Palästina gibt. Diese Einwanderung ist im allgemeinen grundverschieden von der der Juden nach Amerika. Sie ist in erster Reihe eine Einwanderung von produktiv arbeitenden Menschen, die entsprechend den Bedingungen des Landes und ihren eigenen sozialen und nationalen Zielen, in erster Reihe versuchen, in den grundlegenden Produktionsstadien (Landwirtschaft, Schwerindustrie, Baugewerbe) festen Fuss zu fassen; sie ist zweitens eine Arbeitereinwanderung. Gerade die Einwanderung der Jahre 1924-1925 war aber anders geartet. Sie war eine Mittelstandseinwanderung, die weniger auf Umschichtung und Produktivierung bedacht war und der es daher auch viel schwerer gelang, im Lande, das zunächst noch nur in geringem Mass eines neuen Mittelstandes bedarf (Kaufleute, Beamte usw.), festen Fuss zu fassen.

Die folgende Tabelle zeigt für die Jahre, für die eine Gliederung der Einwanderung vorliegt, diese Gliederung entsprechend den ver-

schiedenen Kategorien der Einwanderer (nach den offiziellen Registrierungszahlen):

	1922 - 1923	1924 - 1925	1926 - 1928	1929 - 1931
<i>A</i> = Bemittelte Einwanderer (Samt Angehörigen).....	2.289	17.079	2.985	1.738
<i>B</i> = Von paläst. Einwohnern Abhängige.....	5.217	7.911	3.166	2.632
<i>C</i> = Arbeiter.....	4.146	13.904	7.098	6.749
<i>D</i> = Von Arbeitern Abhängige	3.558	7.500	2.720	2.744
<i>E</i> = Verschiedene	861	167	—	705

Die Tabelle beweist uns:

A) Den unverhältnismässig grossen Prozentsatz von sogenannten « bemittelten » Einwanderern (mit mindestens L. 500 Vermögen oder, falls sie Handwerker sind, mit mindestens L. 250) in den Jahren 1924 gegenüber den übrigen Jahren.

B) Die ausserordentliche Bedeutung der Arbeitereinwanderung (auf Grund von Certifikaten). Insgesamt waren ca 52 % der Gesamteinwanderung Arbeiter und Angehörige von Arbeitern; allein, da auch die Kategorie *B* zahlreiche Angehörige von im Lande ansässigen Arbeitern enthält, so lässt sich der Prozentsatz der Arbeitereinwanderung insgesamt auf mindestens 60 % einschätzen.

C) Diese so geartete Einwanderung war von grosser Bedeutung für den Produktivierungsprozess des jüdischen Volkes; und darin liegt eine der wichtigsten Resultate der jüdischen Einwanderung für das jüdische Volk selber: Berufsumschichtung, Überführung der jüdischen Massen aus den Vermittlerberufen zu produktiver Arbeit. Die folgenden Daten sollen dies kurz illustrieren:

a) Von 176000 Juden leben heute ca 45000 = 26 % in landwirtschaftlichen Siedlungen und Kolonien. Ein solcher Prozentsatz existiert auch nicht annähernd in irgend einem Lande der Welt (in Russland nur 5,8 %).

b) Von der städtischen Bevölkerung leben 35000 = 20 % von Industrie und Handwerk, insgesamt also ernähren sich a 50 %-45 %

der jüdischen Bevölkerung durch Tätigkeit in den grundlegenden produktiven Zweigen der Wirtschaft.

c) Den Umschichtungsprozess der jüdischen Bevölkerung im Lande zeigt mit besonderer Deutlichkeit die folgende Tabelle, die die Berufe der jüdischen Arbeitereinwanderer im Vergleich zu denen der jüdischen und nichtjüdischen Arbeiter in dem Hauptland jüdischer Massensiedlung, in Polen, angibt:

BESCHAEFTIGUNGSGRUPPE	JUDEN		NICHTJUDEN
	PALÄSTINA	POLEN	POLEN
Landwirtschaft.....	31,6	4,3	49,6
Industrie und Handwerk	22,5	46,5	20,5
Bauarbeit und öffentl. Arbeiten.....	9,6		
Transport	5,5	2,0	5,5
Angestellte, Handelsagenten usw. ...	23,3	29,1	14,2
Hausangestellte	6,5	18,0	7,3
Verschiedene	1,0	0,1	2,9

Die Tabelle zeigt aufs Deutlichste den Übergang zur Landwirtschaft und die Tendenz einer Normalisierung der sozialen Struktur der jüdischen Bevölkerung in Palästina (vergleiche die Struktur der polnischen nichtjüdischen Bevölkerung) gegenüber der jüdischen Bevölkerung in der Diaspora. Aber auch wenn man die Verteilung der Arbeiterschaft in Industrie und Handwerk allein aufzeigt, zeigt sich aufs Deutlichste dieser Prozess des Uebergangs zu den ursprünglichen Produktionsstadien. Während die jüdische handwerklich und industriell beschäftigte Arbeiterschaft in Polen, Rumänien und Ukraine zu 45-66 % in den üblichen jüdischen Berufen der letzten Berufsstadien (Schneider, Schuster sowie in Industrien mit schlechten Arbeitsbedingungen wie Tabak-Gewerbe tätig sind), beträgt ihr Prozentsatz in diesen Gewerben in Palästina 20,7 %; in den ersten Produktionsstadien dagegen (Metall, Holz, Bau, Stein, chemische Industrie usw.) ist das Verhältnis direkt umgekehrt (12,6 % der jüdischen Arbeiter in Polen, 56 % in Palästina!) Von den jüdischen Arbeitern in Polen sind 2,9 %

im Baugewerbe, 5,9 % im Metallgewerbe, 0,6 % in der Steinindustrie, dagegen 43.6 % in der Bekleidungsindustrie beschäftigt. In Palästina ist das Verhältnis: 30 % - 17,3 % - 4,7 % in den drei ersten, 8,2 % in der Bekleidungsindustrie.

Auch ein Vergleich der beruflichen Schichtung der jüdischen Einwanderung nach Palästina und Amerika bestätigt die Bedeutung dieses Prozesses. So verteilte sich die Kat. « Verschiedene », die in Amerika 37-42 %, in Palästina 46 % der Gesamteinwanderung umfasst, folgendermassen:

	PALAESTINA (1920-28) %	AMERIKA (1915-28) %
Landwirte, Land-Arbeiter.....	49	5
Einfache Arbeiter	30	24
Dienstboten	—	42
Händler	20	24
Verschiedene	1	5

Die Tabelle zeigt, dass ca 80 % der Einwanderer dieser Kategorie nach Palästina Arbeiter sind, während auch die 24 % Arbeiter, die nach Amerika gingen, zumeist nach der Einwanderung in andere Berufe übergingen, was in Palästina nicht der Fall ist.

4^o Wir erblicken in diesem Produktivierungsprozess der jüdischen Bevölkerung in Palaestina einen Vorgang von ausserordentlicher Bedeutung für die nationale, soziale und kulturelle Renaissance des jüdischen Volkes. Allein die jüdische Einwanderung war von nicht zu unterschätzender Bedeutung vor allem auch *für Palästina selbst* und für seine wirtschaftliche und soziale Entwicklung. Nach dem Memorandum des « Waad Leumi » (« Jüdischer Nationalrat ») an die Mandatskommission des Völkerbundes vom Juni 30, wurden durch die Juden von 1920-1929 ca L. 45 Millionen, die Hälfte davon in konstruktiven Werken, investiert; die andere Hälfte wurde für Lebensmittelkauf und Bezahlung von Mieten an Araber, Steuerleistungen an die Regierung, Ankauf von Auslandswaren usw. ausgegeben. In Bauten in den Städten wurden L. 5 Millionen, in Errichtung der modernen Industrie, die vor dem Kriege nicht bestand und heute in 2688 Betrieben 11.349 Personen beschäftigt, ca L. 4 Millionen investiert.

Der Aufbau der intensiv betriebenen Landwirtschaft erforderte eine Investition von L. 8 Millionen, davon die Hälfte für Bodenkauf. So wurden brachliegende, zum grössten Teil unbebaute oder, zum kleineren Teil, gänzlich extensiv bebaute Böden in blühende Wirtschaften verwandelt, 107 Kolonien mit 45000 Seelen auf einer Bodenfläche von 1.200.000 Dunam gegründet, Sümpfe getrocknet und in allen Zweigen der Wirtschaft, im Orangenbau und sonstigen Pflanzungszweigen, in Milch und Gemüsegewirtschaft auf Grund wissenschaftlicher Methoden Wege begangen, die die Landwirtschaft revolutionierten und denen die Araber, wenn auch zögernd, doch an vielen Stellen des Landes folgten. Es ist keine Frage, dass die Gesamtwirtschaft des Landes in unerhörtem Masse durch diese Investitionen, die ohne jüdische Einwanderung niemals erfolgt wären, bereichert wurde. Die Anlage grosser städtischer Siedlungen, (in Tel - Aviv z. B., das bei Ende des Krieges ca 2000 Einwohner zählte, wohnen heute 45000) bot einen Absatzmarkt für die landwirtschaftlichen Produkte sowohl der Juden wie der Araber. Ähnlich steht es in Jerusalem, Haifa und Tiberias, die sich mächtig entwickelten, während andere Städte, die von der jüdischen Entwicklung unberührt blieben, im Allgemeinen in ihrer Stagnation verharren. Die Entwicklung der Industrie ermöglichte der Regierung, ihre Steuereinnahmen zu steigern und, durch öffentliche Arbeiten, durch Ausbau des Schul - und Gesundheitswesens, im Wesentlichen zu Gunsten der arabischen Bevölkerung, diese Einnahmen zur Entwicklung des Landes, zur Abtragung der Schulden und für ihre eigenen militärischen und strategischen Zwecke zu verwenden. Der Zusammenhang zwischen jüdischer Einwanderung und Steuereinnahmen wird aus folgenden Zahlen klar:

	JÜD. EINWANDERUNG		EINNAHMEN DER REGIER. L.
1922	(a) 8.685	1922-23	1.809.831
1925	34.386	1924-25	2.604.446
1927	3.034	1927	2.280.000
1929	5.249	1929	2.705.000

(a) Ziffern der Zion. Org.

Wir sehen, wie die Einnahmen der Regierung, im Zusammenhang mit der Einwanderung, steigen und fallen.

Obwohl der Prozentsatz der Juden im Lande noch nicht ganz 20 % beträgt, dürfte ihr Anteil an den von ihnen an die Regierung gezahlten Steuern 45 % der Gesamteinnahmen betragen!

Jeder Jude bezahlt pro Kopf -L. 7,24 pro Jahr, jeder Araber -L. 1,83. Diese Zahlen beweisen auf das Schlagendste die Bedeutung der jüdischen Einwanderung für das Land. Trotz dieser Tatsache erhielten die Juden vom Unterrichtsbudget der Regierung in Höhe von L. 137.115 nur -L. 19.501 und die Araber -L. 117.614, das heisst die Juden erhielten 14,2 %, trotzdem sie 45 % der Einnahmen der Regierung aufbringen. Die Zahl der Juden in den Regierungsspitälern betrug 5 %; die Ausgaben der Regierung für das Sanitätswesen der Juden betrugen (1929) 7 % und für das der Araber 93 %! Ähnlich in allen anderen Abteilungen der Regierung, besonders in öffentlichen Arbeiten, in denen 1929 - 3 % jüdische Arbeiter beschäftigt wurden! Und dies, obwohl die Juden 20-25 % der landwirtschaftlichen und 60 % der industriellen Produktion des Landes produzieren und 45 % der Steuereinnahmen aufbringen.

5° Welches ist nun die Bedeutung der jüdischen Einwanderung für die arabische Bevölkerung des Landes? Das ist natürlich eine der Hauptfragen für die Beurteilung der Bedeutung der jüdischen Einwanderung von einem allgemeinem Standpunkt aus, denn eine dauernde Schädigung der wirtschaftlichen Situation der arabischen Bevölkerung wäre auf die Dauer mit einer jüdischen Einwanderung unvereinbar.

Es gibt einige Masstäbe für die Betrachtung dieser Frage, die wir im Folgendem kurz rekapitulieren wollen:

a) *Arabische Auswanderung*: Eine dauernde Schädigung der wirtschaftlichen Interessen der Araber müsste zu einer gesteigerten Auswanderung führen, zumindest im Masse der Auswanderung aus anderen arabischen Ländern, in die keine jüdische Einwanderung stattfand. Was sehen wir in Wirklichkeit?

Die Zahl der palästinensischen Fellachen (die Zahlen für die Beduinen sind nur schätzungsweise angegeben) stieg von 1922-1931 (9 Jahre) um ca 43% - von ca 488.000 auf ca 700.000. Während nun z. B. zwischen 1922-1928 - 19254 Araber auswanderten, wanderten in dieser Zeit 5010 ein, d. h. ca 700 verliessen pro Jahr das Land mehr als einwanderten. Im Jahre 1913 verliessen aber, nach dem Bericht

des amerikanischen Konsuls, den Bezirk Jerusalem allein 2000 Araber. In Zahlen für das Gesamtland ausgerechnet, ist die arabische Auswanderung heute ca 2 $\frac{1}{2}$ mal kleiner als vor dem Kriege.

Ein Vergleich der arabischen Auswanderung aus Palästina und Syrien nach dem Kriege ergibt folgendes Bild:

	PALÄSTINA	SYRIEN
1920-1924	6.480	37.465
1925-1926	4.013	26.956
1927-1928	2.939	23.678

Von 1920-1928 verliessen also 13.432 Araber Palaestina und 88.099 Syrien; obwohl die Bevölkerung Syriens 3,4 Mal so gross ist wie die von Palästina, ist die Auswanderung von dort 6,6 Mal so gross!

b) *Lebensbedingungen*: Als Masstab der Besserung der Lebensbedingungen der arabischen Bevölkerung kann die Steigerung des Arbeitslohnes gegenüber der Zeit vor dem Kriege genommen werden. Während bei Beginn der jüdischen Kolonisation ein arabischer landwirtschaftlicher Arbeiter in der Nähe dieser Kolonien etwa 1 sh. pro Tag bekam, beträgt sein Lohn heute dort 2-2 $\frac{1}{2}$ sh bei 8 stündiger Arbeit, d. h. 2 $\frac{1}{2}$ so viel.

Der Reallohn (im Vergleich zum Steigen des Indexes) von vor dem Kriege stieg um 50-55 %! Den deutlichen Einfluss der jüdischen Einwanderung, die, im Gegensatz zu der nach Amerika, eine Einwanderung von Menschen höheren Standards ist, auf die Lebenshaltung zeigen auch die folgenden Zahlen: In der Nähe von Hebron, fern vom Einfluss der jüdischen Einwanderung, erhält ein arabischer Arbeiter auch heute noch weniger als 1 sh pro Tag, in der Umgegend von Jaffa, in arabischen Wirtschaften 1 $\frac{1}{2}$ -2 sh, in den jüdischen Kolonien dagegen 2-2 $\frac{1}{2}$ sh! Hier wird der direkte, Einfluss der jüdischen Einwanderung höheren Standards sichtbar, der auch die arabische Lebenshaltung deutlich beeinflusst. Jeder, der arabische Dörfer in der Nähe jüdischer Kolonien besucht hat, ist überrascht von der kulturellen Änderung, die hier im Laufe weniger Jahre vor sich gegangen ist. Nur dort, wo der Einfluss der

jüdischen Einwanderung nicht hinreichte, ist bei den Arabern alles geblieben wie es war. Viele Araber konnten durch Verkauf eines Teils ihrer Böden die Mittel erwerben, um die Bearbeitung der verbleibenden Böden so zu intensivieren, dass ihr Gesamteinkommen von der verkleinerten Fläche bedeutend stieg. Die jüdischen Städte und Siedlungen bieten den arabischen Fellachen ein weites Feld zum Absatz ihrer Produkte. Tausende von arabischen Arbeitern sind in der jüdischen Wirtschaft direkt und indirekt beschäftigt, weitere Tausende in Regierungsarbeiten, die durch jüdische Steuerbeiträge ermöglicht werden. Man kann den Kaufkraft-Anteil der Araber pro Kopf am Import des Landes vor dem Kriege auf weniger als L. 3 pro Jahr, heute auf L. 4 $\frac{1}{2}$ schätzen, gegenüber L. 3,4 in Ägypten und L. 3,9 in Syrien (L. 2,3 und L. 2,6 vor dem Kriege). Diese Zahlen zeigen den Einfluss der jüdischen Einwanderung auf die Kaufkraft der arabischen Bevölkerung aufs deutlichste. Und wenn heute eine zeitweilige Arbeitslosigkeit unter den Arabern existiert, deren wirkliche Grösse schwer feststellbar ist (die Regierungszahlen sind zweifellos übertrieben), so ist sie im Wesentlichen auf den Rückgang der Weltmarktpreise und auf die Weltkrise zurückzuführen und steht in keinem Zusammenhang mit der jüdischen Einwanderung.

6° Fassen wir das Gesagte zusammen, ohne in diesem Aufsatz auf die Frage der geringen Dichte der Bevölkerung und die Aussichten und Möglichkeiten der jüdischen Einwanderung in der Zukunft einzugehen, so lässt sich Folgendes sagen:

a) Die jüdische Einwanderung nach Palästina nach dem Kriege war, trotz aller politischen und sonstigen Hemmungen von ausen her, auch im Vergleich zur jüdischen Einwanderung nach anderen Ländern von Bedeutung. Sie schuf eine sich selbst tragende und ständig entwickelnde jüdische arbeitende Bevölkerung in einer beruflichen Zusammensetzung, die eine Revolutionierung des jüdischen gesellschaftlichen Lebens überhaupt darstellt. Diese Judenheit bildet schon heute den gesellschaftlichen Kern einer (bei einer einigermassen günstigen politischen Konstellation und Unterstützung durch Regierung, Völkerbund usw.) ständig wachsenden, kulturell und national sich selbständig entwickelnden Bevölkerung auf eigenem Boden.

b) Die jüdische Einwanderung ermöglichte der Regierung, das Land als Ganzes fortzuentwickeln und ihre Einnahmen bedeutend

zu steigern, ohne dass die jüdische Siedlung durch die Regierung wesentlich gefördert worden wäre. Es ist schon richtig, wenn gesagt wird, dass die jüdische Einwanderung nicht mit Unterstützung, sondern trotz der Regierung, im Lande festen Fuss fassen konnte.

7^o Die jüdische Einwanderung förderte in allen Wirtschaftszweigen auch die arabische Bevölkerung und stellte für sie, durch die ins Land gebrachten Kapitalien, den höheren Standard und das gegebene Beispiel einen Quell des Fortschritts dar, an dem sie teilnahm; diese Entwicklung kann in den übrigen Ländern Arabiens (Transjordanien, Irak usw.) nicht konstatiert werden und ist eine direkte Folge der jüdischen Einwanderung. So bildet die jüdische Einwanderung im Lande einen Faktor wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Fortschritts, den zu fördern im Interesse aller progressiven Elemente der ganzen Welt liegt.

CARLE C. ZIMMERMAN

PHRA CHEDT VAIDHYAKARA

A demographic study of 8 Oriental villages yet largely untouched by Western Culture

INTRODUCTION.

This study analyzes some demographic data collected from 8 villages in Eastern Siam during the year 1931 (1).

The materials presented were gathered under rigid scientific conditions, in a favourable psychological atmosphere, by men trained in medicine in western Universities or at Sirirat Hospital in Siam, under the auspices of the Rockefeller Foundation (co-operatively with the Siamese Government).

The 8 villages are located in the upland plateau between the valleys of the Chow Phya and the Mekong rivers, although one or two are close to the valley of the Mekong itself. The villages are located in a square bounded on the north and south by latitude lines 18 degrees N. and 15 degrees N., and on the east and west by longitude lines 105 degrees E. and 102 degrees E. If a line be drawn straight north of Korat, Siam, to Viengtianné, French Indo-China, then down the Mekong River east and south to Pakse (Pak Song) F. I. C., then west on the Nam Moon River to and along the line of the Royal Siamese Railways between Korat and Ubon, the territory under study will be encircled.

(1) For further details concerning this study see CARLE C. ZIMMERMAN, *Siam-Rural Economic Survey*, Bangkok, Ministry of Commerce and Communications, 1931.

These specific villages were chosen as typical of their respective provinces. They are reported in this study because they represent a section largely untouched by occidental culture. A railroad passes near three of the villages now, but that railroad has been completed but a few years and has not affected the demographic characteristics of the villages as yet. A distance of 15 kilometers from a railroad in the Orient, with its oxcart trails across the paddy fields (only in the dry season) is a greater hindrance to communication than much longer distances in the West.

The Siamese system of social organization in the country districts divides the people into groups, each group electing a headman or *P'hu Yai Ban*. Every 12 or 15 groups constitute a *tambon*, with a *Kamman* at its head. This *Kamman* is one of the village headmen, elected to his place by the other village headmen. The procedure used in sampling was to pick a typical *tambon* and to select typical groups in the *tambon*. From the list of names in these typical groups, names were picked by systematic random sampling until 50 heads of households or *Chow Bans* were listed. These 50 men met the investigator at the village *wat* (temple) where they were given a physical examination by the physicians constituting the party. Later the physicians went to the homes and gave a physical examination to all members of the respective 50 households. The examination was systematic, taken while the individual was unclothed, other than a loin cloth, and part of the study was always conducted while the peasant was in a reclining position. Eyes, nostrils, ears, spleen (by Palpation) heart (by stethoscope), blood pigmentation (by inspection of the color of the skin under the eyeballs) epitroclear glands, skin (by inspection) and the glands about the head and throat were given an examination as systematic and as careful as could be given without involved laboratory equipment.

All of the persons included in the study except two were Siamese. Five-eighths belonged to the northern Siamese sometimes called *Laos*, and the remainder were southern Siamese. The only difference between the groups was a difference in dialect shown principally in the pronunciation of a few sounds, such as the substitution of the «L» sound for the «R» of the southern Siamese. There were a few Haws, Shans, Indians, Chinese, Annamese, and Khmers in the market places but these were not found in the peasant villages. Ninety percent of all the peasants had never seen an European, and

in many villages not a single person had seen one. Those few Europeans who had come into contact with the villagers had been surveyors, engineers, and scientists in the employ of the Siamese government. The 8 villages are listed in the Table I below.

TABLE I.

PROVINCE	District	Village	Families studied	Average land tilled in rai (a)	Average income (b)	Average wealth
Ubol Rajadhani	Muang	Nong Bon	50	6, 6	63	285
Khukhan	Srisakes	Nong Prok	50	6, 3	71	248
Nakon Rajasima....	Muang	Ban Mai	50	8, 7	117	563
Udorn	Mark Kheng	Ban Lao	50	8, 1	72	487
Khonkaen	Pra Lap	Pra Lap	50	7, 8	83	443
Sakolnakor	Dhat Cherng-choom	Ngiew Don	50	8, 6	76	609
Nongkai	Meechai	Meechai	50	3, 6	111	513
Nagor Panom	Nong Bueg	Na Rajakwai	50	4, 8	71	415

(a) In rai equivalent to $\frac{2}{5}$ of an acre.

(b) One Baht or Tical has the value of 44 cents U. S. gold, (These are cash receipts).

The above table shows that the villages were all of low average cash income, of low average wealth, of peasant (self-sufficing rather than market-producing) economy and did not differ materially from each other. As a general rule the families produced their own rice, vegetables, fruit and salt for home consumption, caught fish for curries, built their own houses, made their own tools, wove their own clothes took fuel from the jungle wastes, and made only sufficient money to pay taxes and buy a few things from the market, such as metal goods, which they could not produce themselves.

In this study, we wish to summarize and analyze the following data :

1° Total Diseases reported by the members of the households (including the *Chow Bans* or household heads) or observed by the physicians. The histories of 5 diseases (malaria, framboesia, dysenteries, gonorrhea and syphilis) for the lifetime of the individual were obtained by questioning and by observation.

2° Total causes of deaths in the *tambons* studied for Buddhist Year 2472 (April 1, 1929 to March 31, 1930). The data were compiled as follows: each death is reported on a death certificate at the time, with the diagnosis of causes by the local family and headman; since these obviously were inadequate, the death certificates were taken by a physician and recorded again with the assistance of the *P'hu Yai Bans* and the *Chow Bans*. The peasants described the symptoms of the diseases and the physicians classified the diseases into what they thought were the most probable diagnoses.

3° Causes of deaths of all deceased children of the *Chow Bans*. This covered the entire period of fertility of the families, or an average of more than 20 years per family. The data were gathered from the heads of the households by the physicians themselves.

4° A summary of the results obtained from the physical examinations of the children attending school in the local or nearby temples. Since the school children were not representative of all families, they are a selected sample. Further, these children came from many families more than the 50 studied in the village so that their results are more general.

5° A differential analysis of some of the above data, with several additions, in order to find the influence of relative wealth or poverty upon physical condition, or *vice versa*.

PHYSICAL CONDITION AND CAUSES OF DEATH.

Table II gives a detailed tabulation of the diseases and histories of certain diseases found in the various families examined. Table III, following, summarizes these data. The total population of 1988 persons reported 2412 diseases or physical anomalies, an average of 121 per 100 persons examined. Glandular infections, principally from Framboesia or Yaws ranked first in number, affecting two-fifths of the entire population, although it is principally an affliction of childhood. Of the total population, 787 had enlarged epitrochlear glands at the time of the study. In these cases the enlarged epitrochlear glands were nearly *all* due to yaws. Yaws is a spirochetic form of infection, generally carried from one child to another as they play together. In many it passes away with slight disfigurements of the skin, but in others its ravages were severe, destroying skin

TABLE II.

Disease and physical defectes found in village families

(data are from 8 tambons, including 1988 persons or nearly all the members of 400 households).

NAME OF DISEASE	Number of cases found	Histories of disease	Total
<i>Malarial infection:</i>			
Malaria	137	469	606
Anaemia (malarial)	14	—	14
Enlarged Spleen	57	—	57
TOTAL	208	469	677
<i>Infectious diseases:</i>			
Framboesia (Yaws)	180	774	954
Dysentery	97	319	416
Gonorrhea	3	30	33
Syphilis	1	8	9
Tuberculosis (glandular)	1	—	1
Tuberculosis (pulmonary)	7	—	7
Chickenpox	10	—	10
Smallpox	—	295	295
TOTAL	299	1,426	1,725

		Cases found			Cases found
<i>Alimentary diseases:</i>			<i>Eye diseases:</i>		
Diarrhoea	13		Pterygium		228
Rectal fistula	2		Trachoma		125
Prolapse rectum	1		Conjunctivitis		54
Haemorrhoid	1		Cataract		35
Dyspepsia	2		Blepharitis		13
Gastritis	8		Arcus senilis		9
Gastro-enteritis	11		Corneal ulcers		7
Stomatitis	3		Keratitis		2
Cleft palate	1		Strabismus		2
Hare lip	3		Glaucoma		1
Dental caries	31				
Pyorrhea	138				
TOTAL	214		TOTAL		476

Continued TABLE II.

<i>Respiratory diseases:</i>	Cases found	<i>Circulatory diseases:</i>	Cases found
Coryza	42	Mitral regurgitation.....	10
Bronchitis	31	Myocarditis.....	8
Asthma	10	Aortic stenosis.....	7
Rhinitis	9	Mitral stenosis	3
Tonsillitis.....	4	Heart block	1
Nasal Polypus	3	Arterio sclerosis.....	1
Empyema.....	2	Aortic regurgitation.....	1
TOTAL	101	TOTAL	31

<i>Parasitic diseases:</i>	Cases found	<i>Disease of the glands:</i>	Cases found
Round worms	9	Enl. epitrochlear glands..	787
Trichuris Trichiura	2	Adenoid goitre	3
Tinea soleum	1		
TOTAL	12	TOTAL	790

<i>Skin diseases:</i>	Cases found	<i>Miscellaneous diseases:</i>	Cases found
Scabies.....	87	Beri beri.....	14
Tinea alba	75	Vescical calculus.....	7
Ring worms	21	Floating kidney	1
Eczema	15	Chyluria	1
Lice	14	Hernia	5
Infected wound.....	11	Dysmenorrhea	2
Leukoderma.....	8	Ottorhea	8
Lipoma	4	Deafmute	2
Ulcer	3	Otitis media	1
Tinea ambricata	2	Osteomyclitis.....	2
Abscess	2	Periostitis	1
Phlegmona	2	Compound fracture	2
Bronchial cyst	2	Telipes equino varus ...	1
Papilloma	1	Arthritis	4
Prurigo.....	1	Spondylitis	1
Erythema multiformis ..	1	Congenital deformity ...	1
Carbuncle	1	Cancer	2
Keloid	1	Cellulitis	1
		Epilepsy	1
		Neuritis	4
TOTAL	251	TOTAL	61

TABLE III.

Summary of present diseases and physical defects
(from 8 tambons nearly all off 400 families or 1988 persons).

Name of groups of diseases	Number of cases	Percent of all diseases recorded	Percent of all persons examined infected
Malarial infection	208	8, 6	10, 5
Infectious diseases	299	12, 4	15, 0
Alimentary diseases	214	8, 9	10, 8
Eye diseases.....	476	19, 8	23, 9
Respiratory diseases.....	101	4, 2	5, 1
Glandular diseases	790	32, 7	39, 6
Parasitic diseases	12	0, 5	0, 6
Skin diseases	251	10, 4	12, 6
Miscellaneous diseases	61	2, 5	3, 1
TOTAL.....	2412	100, 0	121, 0

and bone tissue not dissimilar to the ravages of some forms of syphilis. Of the 1988 persons examined, 180 had yaws at the time of the examination and 774 gave definite histories of infections of yaws. Next came eye diseases, affecting a fourth of the population. These were, in order named, principally pterygium, trachoma, conjunctivitis and cataract. Alimentary diseases came next, having a high total on account of the numerous cases of pyorrhea of the mouth. Dysentery, classified as an infectious disease, was prevalent in 97 cases and furnished histories in 319 other cases. This was a dry upland plateau where the population lived away from the small rivers, streams and water pools. As a result, malaria and history of malaria infection was found in only 606 cases. The people did not use stream water, as a rule, but water from wells. Communication was poor. For these and other reasons there were fewer epidemics than in other sections of the country. There was little enlargement of the spleen. The very few enlarged spleens could be attributed to the nature of the particular type of malarial infections found in this territory.

TABLE IV.

A list of the causes of more than 4 deaths in the 400 families during the past 15 years.

(Physician's diagnoses made after description of symptoms by head of household).

Diagnosis of cause of death	Number of cases	Percent of all causes
Malaria.....	83	17, 8
Dysentery.....	74	15, 9
Death in Childbirth.....	39	8, 4
Diarrhoea.....	30	6, 5
Congenital debility.....	27	5, 8
Gastro-enteritis.....	25	5, 4
Infantile convulsions.....	21	4, 5
Senility.....	21	4, 5
Pulmonary tuberculosis.....	18	3, 9
Pneumonia.....	12	2, 6
Malnutrition.....	11	2, 4
Still birth.....	11	2, 4
Small pox.....	10	2, 2
Beri Beri.....	8	1, 7
Tetanus.....	7	1, 5
Cholera.....	6	1, 3
Nephritis.....	5	1, 1
Abortion and miscarriage.....	5	1, 1
Minor causes diagnosed.....	39	8, 4
Incapable of diagnosis.....	13	2, 8
TOTAL.....	463	100, 0

Other villages, particularly in the northern section around Chiangmai (not discussed in this study) gave a much higher proportion of enlarged spleens. There was very little syphilis or gonorrhea and very little history or evidence of previous infection, probably due to the isolated condition of the people and their very rigid adherence to well defined standards of sexual behavior. The few prostitutes found

TABLE V.

**Important causes of deaths in the total *tambons* including
the villages studied for the year B. E. 2472.**

(April 1, 1929 through March 31, 1930).

(Diagnosis made by physician on the basis of the death certificate
and additional information furnished by the village headmen).

CAUSES	Number of cases so diagnosed	Percent of all deaths
Malaria	355	38,7
Congenital debility	135	14,7
Senility	111	12,1
Diarrhoea & enteritis	90	9,8
Anaemia	34	3,7
Measles	29	3,1
Tuberculosis	28	3,1
Dysentery	23	2,5
Gastro-enteritis	15	1,6
Oedema	11	1,2
In child labor.....	10	1,1
Pneumonia	6	0,7
Minor causes	24	2,7
Undiagnosed	46	5,0
TOTAL.....	917	100,0
TOTAL Population all ages		
Crude death rate per		
44.225		
1.000		
20,7		

were all located in the market and administrative towns and found their chief support from the wealthier, the commercial and the mobile populations.

Among the respiratory diseases, bronchitis and coryza were most prevalent. In skin diseases, scabies, tinea alba and ringworms were most numerous. Among diseases of the circulatory system, mitral regurgitation, arterio sclerosis, and aortic stenosis were most important.

Table IV lists the diagnoses of the causes of deaths in these households during the past 15 years, of course dealing principally with the deaths of the offspring of the operators. Of single causes

malaria, dysentery and diarrhoea, and death-in-childbirth stand out. But a closer study of the table indicates that diseases connected with birth and securing a start in life were the most important by far. Death in childbirth, diarrhoea, congenital debility, gastro-enteritis, infantile convulsions, improper feeding, still-births, and abortion and miscarriage together accounted for 40.5 per cent of all deaths—a sizable proportion.

Table V gives the diagnoses of the causes of deaths made on the basis of further information secured from the heads of the families concerning all deaths within the *tambons* for the year April 1, 1929 to March 31, 1930. It has been the experience of competent students in the orient that the peasant could recognize the symptoms of the most prominent diseases. (see Gill. C. A. *The Genesis of Epidemics*, N. Y. 1928, p. 44). The total population was 44,225 and the crude death rate for the year was 20.7 per 1000, not high for a population with age distribution similar to this. In these *tambons* reporting of deaths was fairly accurate. They were picked partly because the local administrators had good records. It was a year of light mortality. Furthermore, in the past few years the governmental department of public health has made some inroads against the ravages of epidemics by the use of wholesale vaccination for small pox, and the placing of supplies of quinine and essential oils in each *tambon*. However, a low death-rate in any particular year seems not unusual in primitive communities because of the fluctuations of epidemics from time to time. Of a total of 917 deaths, about 39 per-cent gave as the principal diagnostic symptom *malaria*, 15 percent *congenital debility*, 12 percent *senility* and 10 percent *diarrhoea* and *enteritis*. In other words, three-fourths of all deaths for that particular year came principally from these four causes, their complications, and as a result of the weakening of the physical systems of the people from other diseases. Birth, old age, malarial infections and intestinal infections were the primary causes of deaths for the particular year.

Table VI summarises the chief results of the examination of 786 school children in these 8 villages. The reader must understand that the school children represent a selected group, because many of the children do not attend school, and many of the sick ones were not at school. Further, many of the causes of death had already operated before the children reached school age. The average age of the school children was about 12 to 14 years. Yaws (with enlarged

TABLE VI.

**Important physical defects and histories of disease
among 786 school children in or near the 8 villages studied.**

DISEASE OF DEFECT	Number of children affected	Percent each defect is of total	Proportion of children with this defect
Enlargement of epitrochlear glands	244	24, 8	31, 0
Dental caries	192	19, 4	24, 4
Framboesia (Yaws)	184	18, 5	23, 4
Pediculi	119	12, 0	15, 7
Trachoma	118	11, 9	15, 0
Scabies.....	43	4, 3	5, 5
Conjunctivitis	21	2, 1	2, 7
History of framboesia (Yaws)	18	1, 8	2, 3
Taenia alba.....	16	1, 6	2, 0
Phlegmona	8	0, 8	1, 2
Coryza	8	0, 8	1, 2
Other skin disease.....	8	0, 8	1, 2
Infected wounds	6	0, 6	0, 8
Ring worm.....	6	0, 6	0, 8
TOTAL.....	991	100, 0	126, 0
Number of children examined	786		
Number of children vaccinated	475		60, 5

epitrochlear glands) trachoma, decayed teeth, pediculi and scabies were the principal characteristics diagnoses. 475 or 60,5 percent of the children had been vaccinated against small pox.

CONCLUSIONS.

A summary of these data indicates that they disagree in detail, but in the main, tell the same story. It should be indicated, at first, that no claims as to great accuracy are made for the materials. It is generally known that diagnoses of disease are widely wrong even under the best of conditions and with the best of technique. Here, the diagnoses and studies had to be made under rather primitive conditions and with little hospital technique. Since the men could

devote but a little time to each person, the conclusions had to be reached quickly and many interesting details and complications had to be omitted. Under the existing circumstances, the study represents the best that could be achieved. On the other hand, the methods of diagnosis of simple diseases as these are not materially different even in the best hospitals.

A first conclusion that should be reached is that death in these villages comes more often and as a result of less physical resistance because the ravages of all previous diseases and infections are seldom removed from the body. The physical system of the individual seldom recovers completely from previous infections. If recovery is complete, apparently, still the body is partially unprepared for the next invasion of disease because, without the aid of proper treatment, the glands and organs of the body are not as readily available for rapid mobilization to meet the next invasion of disease. If a comparison of deaths in Bayab Circle (northern Siam) be made with the data given here one can see the reasons for this argument. In the provinces studied here there are less deaths than in Bayab because, for example, of Malaria. The people studied here are not as heavily or as chronically infected by malaria as in Bayab because of the less water supply in the dry season therefore the people have time to build up bodily resistance.

Consequently, it may be argued that the preliminary work for the prevention or cure of one disease will have greater influence in building up the physical organism and reducing the incidence and death-rates from other diseases than would be true in a society used to the more complicated medical treatment now prevalent particularly in the city districts of western society.

Thus a small amount of medical work in an untouched community has greater influence upon the death-rate than a much greater amount in a community which already has a greater development of medical service. This is the explanation we offer for the following data which show some recent important increases in the net fertility rates of the peoples in these villages, in spite of the very small amount of medical service which has gradually infiltrated into them in the past few years.

This table shows greater net fertility (net living descendants) for these heads of households when compared with their parents at the same age in life. However some villages, presumably those ha-

TABLE VII.

Comparison of the net fertility of the heads of the Households with the net fertility of their parents at the same ages in life (a).

VILLAGE	Net living descendants at the same ages in life		Average per family	
	For the householder	For his father (b)	For the householder	For his father (b)
Nong Bon.....	163	147	3, 26	2, 94
Nong Krog.....	270	187	5, 40	3, 74
Ban Mai.....	227	182	4, 54	3, 64
Ban Lao.....	176	189	3, 52	3, 78
Phra Lap.....	167	205	3, 34	4, 10
Ngiew Don.....	216	165	4, 32	3, 30
Mee Chai.....	175	187	3, 50	3, 56
Narajakwai.....	188	148	3, 76	2, 96
TOTAL.....	1582	1410	3, 96	3, 52

(a) At the same age. Includes both living children and grandchildren.

(b) The average age of the household heads was 44 years, and their fertility was not yet exhausted. The table is, in the opinion of the investigators, substantially accurate. This is a country of fairly stable (not increasing) population until recent years. The data were gathered after listing the brothers and sisters of the household head, and his children. If anything, they overestimate the net fertility of the grandparents.

ving suffered from epidemics within the past 10 or 12 years, had fewer children than the generation of parents. These three villages were outweighed by the greater gains in 5 villages having more children of the present generation than of the past generation. It is the belief of the investigators that such gains as these could have appeared only for one or two reasons-either this is a period between the ravages of extensive epidemics, which is unlikely, or that the little work done toward the prevention of the major diseases, such as small pox vaccination, the advertising and sale of quinine through the village headmen, and the placing of dysentery medicines and oils with the district officials, has yielded greater cumulative results in lower death-rates than would be the result of a similar amount of medical service in a society already fairly well supplied with medi-

cine. The long period included in this study more or less negates the first reason because the major epidemic diseases have curves of intense infestation more often than two generations. In this territory, there were about four million people, with about a dozen physicians trained in some knowledge of western medicine (Bachelors of Medicine from the government medical school at Bangkok). With such large populations, difficult travel conditions in the dry season and impassable roads in the wet season (most of all the travelling is done by paths opened through the paddy fields in the dry season) it was impossible for the physicians, within the few years of their work in this territory, to have done more than promote knowledge of prophylaxis against a few diseases.

A second important conclusion is that any attack upon the problem of health in these villages, and in others of similar conditions, should be made best of all by an approach to the diseases most easily preventable or curable. Such an attack is not too difficult; it is not too expensive; it can be done by junior medical men, whose training in large numbers and in a literature quickly translated into the vernacular, need not require many years; the men can be secured rapidly and can make large inroads into the matter of improved health years before the problems of training and support of more highly trained physicians and technicians can be met.

In this particular section, of course, after complete small pox vaccination the problems of malaria, yaws, dysenteries, intestinal parasitic diseases (particularly ascariasis in children) and eye diseases should be met first of all. The malaria in Siam seems to be a problem of quininization, use of mosquito nets, and education regarding the control of anophelene mosquitoes. Drainage is largely impossible. The development of agriculture will see more water exposed for breeding places. The matter of persuading the people to live away from the water supply and of rebuilding their villages is very difficult. Yaws is not generally regarded as difficult to cure. Along with the treatment should go certain education in regard to the nature of yaws and certain improvements in bathing facilities. This latter will be equally helpful for tinea alba. In a similar manner the problems of most of the eye diseases, trachoma, conjunctivitis, pterygium, as well as the dysenteries and infectious diseases of the alimentary tract may be handled by junior physicians. Such a development of medical treatment will free the bodies of the country people of

sources of irritation which weaken their resistance and will prepare the field for later medical treatment of more complicated diseases.

Space does not permit us to go further in this analysis or to compare the results with similar studies in countries of more widespread use of western medicine. The total data show that the stable population living in this territory has arisen largely because the human organism is incapable of completely resisting unaided the invasions of parasitic diseases. Consequently, a high birth-rate has not been sufficiently high to overcome a high death-rate and to furnish a rapidly growing population. The problem of relative underpopulation here apparently cannot be met except by the introduction of the more widespread use of western medicines.

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PEASANT POPULATIONS ON DIFFERENT STAGES OF THE ECONOMIC LADDER.

Social organization in a country such as this shows little differentiation among the masses of the people. There is a small official class, a small business class of recent appearance, and the masses of the people who show little differentiation. There are very few poor and very few rich. Starvation is practically unknown. In spite of the fact that it is supposed to be autocracy with a wide differentiation between the officials and the common people, as a matter of fact such is not the case. The officials, at least the high officials, are very sympathetic with the interest of the people, and attempt to serve the true interests of the people much more than is the case in many democracies, such as the United States of America, where the selfish interests of a small group with a well polished and successful Senator or Congressman oftentimes enables them to work contrary to the general interests of the body politic. Further, contrary to the general opinion concerning countries with an inherited official class, the avenues of social climbing and falling are open and very much used. Within five generations, the son of a king becomes a commoner. Within the lifetime of the individual, it is possible for a man to raise himself from the rank of *Nai* (Mr.) to that of *Chow Phya*, the highest conferred rank, which at the same time often leads to greater public influence than the inherited titles of the *Mom Chaous*, or lesser grades of princes. Many men have risen from clerks in the *Nai Ampur's* office to provincial governors and *Tessas*

of the Monthons or Circles. (A Tessa is a Lord-lieutenant of a district comprising several provinces each headed by a governor).

Among the common people (95 per cent of all the citizens) there is little differentiation. However, a few of the more capable acquire wealth, do works of merit and public service, and have titles such as *Khun*, *Luang* or *Phra* conferred upon them. Their children often-times rise to become very influential members of the upper class. In this study data were secured as to the incomes, land-holdings, and accumulated wealth of the families. For purposes of measuring the selectivity of the economic ladder among the masses of the country population, the families were divided into three groups, the wealthiest one-third, the poorest one-third and the middle one-third. This was done in order to measure the reproduction-rates of the three classes, the death-rates and the proportions of physical anomalies or the ravages of disease infestation among each. Each village was so divided and a third of the number placed in each group in order that different conditions in the separate villages would not bias the results.

It is well known that in Western society, the greater reproduction rates are to be found in the lower part of the economic ladder. Further, many claim that the upper classes are distinguished from the lower classes by having fewer physical anomalies, greater length of life, and stronger physical constitutions. Some interpret this to mean that the Great are great because, on the whole, they have more innate ability. Others argue that with better starts in life, more suitable environmental situations, the Great have better health, and the better health is a result and not a cause.

In this paper, we cannot settle the last question as to which is *result* and which is *cause*. The data are simply arranged to show which class, among the masses of the people, reproduces fastest, shows the lowest death-rates and has the fewest disease and physical anomalies.

Table VIII divides the villages into three classes, wealthy, middle and poor. Only 399 of the 400 families were used, one, a widower living alone, being thrown out in order to have equal groups. The classification into economic groups was made by valuing the lands at local sales prices, adding the value of the other possessions of the families to this and further adding twice the value of the cash income for the year. One-third of the families in each village was placed in each group. It was thought that this practice would eliminate age

as a factor in accumulation of wealth and give groups of equal age distribution. Unfortunately, this was not the case, since the heads of the wealthier households averaged 6.4 years older than the heads of the poorer households. This led us to test the relationships between age and income, between age and land holdings and between age and accumulated wealth. We tested it for these eight villages separately, for another isolated village near Trang, in the Malay peninsula, and for a tenth named Kraburi, in the southwestern part of Siam near the southeastern corner of Burma. All these villages, separated in some cases by more than a thousand kilometers, gave the same results. Consequently it is possible to formulate a conclusion as follows: in *primitive agricultural societies, the economic condition of the people is so little differentiated that any division into economic groups without refinement automatically gives groups of different ages*. Time and size of family (closely correlated with age) seem more important factors in peasant economic differentiation than in the differentiation of the economic classes of a more mobile and more commercialized society.

TABLE VIII.

Summary of important demographic characteristics of wealthy, middle and poor class villagers (all households), (first tabulation).

CHARACTERISTIC	AVERAGE OF ECONOMIC CLASSES		
	wealthy	middle	poor
Number of household	133	133	133
Average ages of heads of households in years	46.8	42.8	40.4
Average yearly cash income in ticals (44 cents U. S. gold)	116	77	56
Average accumulations of wealth in ticals (44 cents U. S. gold)	804	364	156
Average land holdings in Rai (2/5 of an acre) (a)	11.02	6.06	3.29
Number owning no land used for agricultural purposes	2	15	56
Average size of households in persons	6.73	5.96	4.96
Total number of children having residences away from the homestead	100	61	50
Total number of children born to the operator and his wife but now dead	165	138	164

(a) Rai is the Siamese for Hectare.

In order to eliminate the differences in age and to make the groups comparable, all heads of households between the ages of 35 and 50 years of age were tabulated separately. The data for these families are given in Table IX. Here again one-third of the families taken from each village were placed into each group. By an inspection of this table and a comparison with Table VIII one may readily see that there are three groups of about 50 families each, of almost identical average ages, and of economic differentiation almost identical with our original grouping (in Table VIII), whether economic differentiation be measured by yearly cash income, by average wealth, or by average land holdings. These groups now represent a random sample of the three economic classes strictly comparable as far as average ages of the heads of the households.

TABLE IX.

Comparison of some demographic characteristics of the wealthy, middle and poor class peasant families whose chow bans (male heads) were between 35 and 50 years of age inclusive.

CHARACTERISTIC	Wealthy class	Middle class	Poor class
Number of families	52	53	47
Average age of operators	42, 34	42, 30	41, 51
Average household cash income in ticals (44 cents U. S. gold)	113	75	58
Average wealth in ticals (44 cents U. S. gold)	773	359	156
Average land owned in rai (2/5 acre)	11, 84	6, 26	3, 78
Average size of households (a) in persons	7, 09	6, 54	5, 61
Average number of children not now residing at home (b)	0, 37	0, 26	0, 43
Average number of children living at home, ..	4, 58	3, 98	3, 64
Average number of children dead	1, 21	1, 30	1, 70
Average gross fertility per « chow ban » (head of household)	6, 16	5, 54	5, 77
Net fertility (children living in 1931)	4, 95	4, 24	4, 07
Percent of all children born now dead	19, 7	23, 5	29, 5
Proportion of members (c) of households who are other than operator, his wife & his children of one generation	7, 9	11, 8	4, 9

(a) Each person no matter what age was counted as 1.

(b) Migrants to other domiciles - either in the village or out.

(c) Only one person in all these 152 households was not related by blood to the operator.

From this table we can point out several interesting characteristics. First, the average sizes of the households of the wealthier is greater than that of the middle class and that of the middle class in greater than that of the lower class. Second, the migrants of children from their domicile average greater for the upper and the lower classes than for the middle class. A similar result was found in the United States of America. (See *Principles of Rural Urban Sociology*, by P. SOROKIN & C. C. ZIMMERMAN, H. Holt, N. Y. 1929, Chs. on «Migration». See also *A Systematic Source Book in Rural Sociology* (3 Vols.), P. SOROKIN, C. C. ZIMMERMAN & C. J. Galpin, U. of Minn. Press, Minneapolis, U. S. A. 1930-31). Third, the higher economic classes have greater average numbers of children at home per family. Fourth, the middle class has a higher average number of children now dead than the upper class, and the lower class has the greatest average number of children dead. Fifth, the gross fertility of the upper class was greater than the gross fertility of the other classes. Sixth, the net fertility (children living in 1931) was greater for the upper class than for the middle class and for the middle class than for the lower class. Seventh, the proportion of the children born now dead was greater for the middle class than the upper class, and for the lower class than the middle class.

If these data be typical, we may claim a general conclusion as follows: *among the masses of the agricultural and country populations of the Orient, the gross fertility of the upper classes is greater than that of the lower classes and the net fertility of the upper classes is much greater than that of the lower economic classes.* In the course of time, the reproduction of the present upper classes of the peasant population would seem to be the most important element in determining the future peasant population. All of these families were monogamic, with one or two exceptions, so that multiple marriages did not enter as a factor.

Further, *physical stamina, as shown by the proportion of children dead, was greater for the upper class than the middle class and for the middle class than the lower class.* No matter for what reason, the above correlation between economic status and health seems valid.

For a final analysis, an attempt was made to compare the physical condition of the operators of the households according to their disease records. Time was not sufficient for an elaborate tabulation but the figures given in the following table were secured.

TABLE X.

**Disease records of operators of wealthy, middle-class
and poor peasant households.**

ITEM	Wealthy	Middle	Poor
Number of cases	52	53	47
Averages number of acute diseases now present.	1, 16	1, 62	1, 53
Average histories of diseases (Yaws, Malaria, Dysentery).....	1, 63	1, 22	1, 10
Average of both history and acute disease record per man	2, 79	2, 84	2, 63
Percentages of all in the class reporting with: no disease or history of such.....	2, 0	1, 9	8, 5
1 disease or history	11, 8	7, 6	12, 8
2 diseases or histories	23, 6	32, 1	23, 4
3 diseases or histories	31, 3	30, 1	31, 9
4 diseases or histories.....	31, 3	20, 7	14, 9
5 or more diseases or histories	0, 0	7, 6	8, 5
TOTAL CASES....	100, 0	100, 0	100, 0

These data conflict with what is already established regarding the relation between poverty and disease or *vice versa*. They may also conflict with previous data in Table IX regarding the higher death-rates of children in the lower classes. The table is presented here in order to hide nothing from the reader but the authors prefer to reserve conclusions as to its significance until further tabulation and study. However, the data are for male adults and the apparently better physical condition of the lower classes *may* be explained by the greater severity of the selectivity of infant and child death-rates among these classes.

ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA
DEL REGNO D'ITALIA

**Esodo rurale e ritorno alla terra in base al
censimento professionale agricolo del 1930⁽¹⁾**

P R E M E S S A .

A) CARATTERISTICHE DEL CENSIMENTO PROFESSIONALE AGRICOLO
DEL 1930.

La grande, complessa ed importante rilevazione che alla data del 19 marzo 1930 si è compiuta per la prima volta in Italia col censimento generale dell'agricoltura comprende anche il primo censimento della popolazione agricola.

Si trattava di individuare nella massa di oltre 40 milioni di abitanti quell'elevata percentuale, rappresentata più o meno in tutti i Comuni, che è costituita dai rurali, intesi nel senso di persone che esplicano un'attività di carattere agricolo presso una o più aziende agricole, forestali o zootecniche.

Primo requisito, dunque, per l'appartenenza ai rurali, era la condizione di svolgere un'attività agricola che non fosse esercitata in forma astratta, nè generica perchè relativa a tutte le aziende di un determinato territorio.

Secondo requisito, era quello che venisse dedicata a tale attività, fosse essa intellettuale o manuale, un minimo di tempo — in continuità o saltuariamente — purchè nel complesso non trascurabile.

(1) Comunicazione presentata dal prof. OTTAVIO SCRITTORE.

Soddisfatte queste due condizioni, dovevano tenersi nettamente distinti due gradi di attività nell'esercizio della professione agricola, e cioè: o come occupazione principale o come occupazione secondaria.

Contrariamente al criterio adottato in passato nei censimenti generali della popolazione, nessun limite di età era stato preventivamente imposto per la denuncia dell'occupazione agricola sul foglio di censimento.

Fosse poi, quest'ultima, principale o secondaria, doveva sempre essere dichiarata la « posizione » nella quale l'attività di carattere agricolo veniva esercitata (proprietario, usufruttuario, enfiteuta, affittuario, subaffittuario, colono, partitante, salariato fisso, operaio giornaliero ecc. o forme miste).

Alla categoria dei rurali, intesi nel senso ed individuati nei modi di cui sopra, il censimento professionale agricolo aveva aggiunta, per particolari scopi, quella di coloro che pur avendo dei rapporti colla terra o col bestiame perchè proprietari, usufruttuari, affittuari, o subaffittuari, non esercitano effettivamente attività di carattere agricolo neppure come occupazione secondaria.

Ad integrazione necessaria delle sommarie indicazioni ora date sui criteri informatori del censimento professionale agricolo del 1930, va anche considerata la circostanza che se la persona avente uno o più titoli per essere censita era capo-famiglia il censimento si estendeva a tutti i componenti la famiglia naturale o convivenza famigliare. (Speciali disposizioni regolavano il censimento delle convivenze occasionali per ragioni di lavoro di carattere agricolo). Negli altri casi il censimento avveniva per persone singole, salvo per esse a figurare in un unico foglio di censimento se in numero di due o più appartenenti alla stessa famiglia.

Per una migliore conoscenza delle correnti migratorie interne determinate dall'agricoltura erano stati altresì tenuti separati nel foglio di censimento quei membri della famiglia che si trovavano temporaneamente assenti perchè occupati in aziende agricole, forestali o zootecniche in altri Comuni del Regno.

Queste, brevemente, le caratteristiche del censimento professionale agricolo del 1930.

A ridurre notevolmente le gravi difficoltà di individuare senza omissioni o duplicazioni tutte le numerosissime unità da censire, ha molto contribuito la circostanza che il censimento professionale in parola è stato compiuto contemporaneamente a quello di tutte le aziende agricole e di tutto il bestiame, compresi gli animali da cortile.

B) I RISULTATI GLOBALI PROVVISORI DEL CENSIMENTO PROFESSIONALE AGRICOLO.

Col censimento professionale agricolo del 1930, secondo le prime segnalazioni e le successive rettifiche, fatte dai Comuni all'Istituto Centrale di Statistica sotto la cui alta direzione e sorveglianza s'è compiuto il primo censimento generale dell'agricoltura italiana, sono stati compilati n. 4.687.414 fogli di famiglia, comprendenti 22.838.262 individui, cioè oltre la metà della popolazione del Regno.

Di essi sono risultati — sempre secondo le dette segnalazioni — avere professione agricola come occupazione principale o secondaria:

	Principale	Secondaria	Complessivamente
Maschi	6.057.935	1.208.049	7.265.984
Femmine	2.752.065	2.896.785	5.648.850
TOTALE...	8.810.000	4.104.834	12.914.834

Ancorchè lo stato dei lavori di revisione e di spoglio del materiale di censimento presso l'Istituto Centrale di Statistica non consenta ancora di sostituire a tali dati provvisori quelli definitivi, si può sempre affermare che ci troviamo di fronte ad una massa imponente di persone che dedicano all'agricoltura (intesa in senso lato) la loro attività, esclusivamente, o principalmente, od in misura bensì secondaria ma non del tutto accessoria. Si tratta di una falange di lavoratori che raggiunge, anzi supera, il 30 % della popolazione totale, compresi cioè anche i bambini, i quali, com'è ben noto, per le età inferiori ai 10 anni, costituiscono circa 1/5 dell'intera popolazione.

Da un esame sommario delle cifre suesposte risulta che, mentre nel complesso delle persone comunque dedite all'agricoltura non è forte la differenza numerica fra i due sessi (maschi 56 %), questa è molto accentuata nell'attività agricola esercitata come occupazione principale. Infatti il numero dei maschi (69 %) è più che doppio di quello delle femmine; e ciò principalmente per la durezza del lavoro manuale agricolo, per le esigenze della casa e per ragioni fisiologiche. Viceversa come occupazione secondaria l'attività di carattere agricolo è praticata, per gli stessi motivi, in proporzione ancor più alta dalla donna (71 %).

Il censimento generale della popolazione compiutosi il 1° dicembre 1921 ha dato per l'agricoltura (compresa caccia e pesca) 3.916.325 famiglie, 20.097.726 componenti, e 10.264.106 persone (7.146.884 maschi e 3.117.222 femmine, tutti di età superiore ai 10 anni) aventi professione agricola come occupazione principale.

Ma la diversa finalità dei due censimenti — generale del 1921 e speciale del 1930 — e la conseguente differenza di metodi di rilevazione, nonchè la mancata conoscenza del numero delle persone occupate nel 1921 nell'agricoltura come professione secondaria ed altre circostanze ancora, rendono così scarsa la comparabilità dei dati da non consentire dei confronti che fossero intesi a porre in evidenza un abbandono della terra od un ritorno ad essa dall'una all'altra data. D'altra parte gli sforzi per rendere più omogenei i dati da porsi a raffronto si presentano poco consigliabili — anche prescindendo dal fatto che i dati provvisori del 1930 sono suscettibili di non trascurabili variazioni — in quanto gli elementi da introdurre nel calcolo si presentano eccessivamente congetturali, in dipendenza anche della gravità delle perturbazioni derivanti dalla guerra mondiale e delle quali il censimento del 1921 poteva solo mettere in luce i primi effetti.

Resta tuttavia in tutto il suo interesse — la cui altezza non ha bisogno di dimostrazione — il quesito: la massa rurale va aumentando o diminuendo, ed in qual misura, nel complesso e, possibilmente, per le singole posizioni o professioni agricole?

PARTE PRIMA

Esodo rurale e ritorno alla terra per il complesso dei membri attivi della famiglia naturale in rapporto al grado di attività agricola del capo-famiglia.

Qualora la direzione di marcia e l'intensità del movimento della massa dei rurali — da o verso la terra — volesse dedursi da un'indagine compiuta per piccoli territori, anche se tipici, pei quali fosse possibile raggiungere con elementi integratori una sufficiente comparabilità dei dati del 1921 con quelli del 1930, non si potrebbe pervenire alle conclusioni desiderate; in quanto se l'indagine accertasse un aumento di persone dedite all'agricoltura verificatosi nell'ambiente

considerato non si sarebbe con ciò chiarito se l'incremento provenisse da individui del luogo passati all'agricoltura da altra forma di attività o dall'inattività, oppure derivasse da rurali ivi trasferitisi da altri territori; nello stesso modo che se l'indagine ponesse in luce una diminuzione dei rurali del luogo non si saprebbe se questa traesse origine, e fino a qual punto, da rurali che avessero mutata professione ovvero che si fossero trasferiti altrove continuando però ad esercitare la professione agricola.

Ed anche risolto il dubbio, mancherebbe sempre la valutazione sufficientemente approssimativa del « peso », rappresentato dai singoli ambienti esaminati, nel complesso del territorio nazionale, per pervenire alla sintesi della situazione.

a) BILANCIO DEI RURALI.

Un indice però della tendenza all'esodo od al ritorno può sempre ricavarsi dall'esame della natura dell'attività, e se agricola anche del grado d'intensità di essa, chè dal censimento professionale agricolo del 1930 risultano avere i componenti attivi (maschi e femmine) delle famiglie censite — le quali sono, come si è visto, tutte quelle che hanno rapporti economici o giuridici colla terra, esplichino o no attività di carattere agricolo — rispetto alla professione agricola, principale o secondaria, o non agricola, del rispettivo capo-famiglia.

La relativa indagine può essere compiuta considerando i capi-famiglia, coi relativi membri attivi della famiglia naturale, distinti in tre tipi o categorie:

Tipo *A* — famiglie con capo-famiglia avente professione principale agricola;

Tipo *B* — famiglie con capo-famiglia avente professione secondaria agricola;

Tipo *C* — famiglie con capo-famiglia avente altra professione o non attivo;

ed esaminando per ciascun tipo di famiglia quanti membri abbiano perduto od acquistato, interamente o parzialmente, il grado di ruralità — piena, limitata o nulla — del capo-famiglia.

Evidentemente la massa suscettibile di movimento — il complesso cioè dei membri attivi della famiglia naturale — può presentare, per ciascuno dei tre tipi di famiglia sopraindicati:

a) una *stasi*, allorchè detti membri esplicano l'attività che caratterizza il tipo della famiglia alla quale appartengono;

b) un *allontanamento*, il quale può essere parziale o totale (parziale, per i membri di famiglie del tipo *A* che abbiano occupazione agricola come secondaria e per i membri di famiglie del tipo *B* i quali abbiano occupazione non agricola; totale, per i membri di famiglie del tipo *A* aventi professione non agricola);

c) un *avvicinamento*, il quale pure può essere parziale o totale (parziale, per i membri di famiglie del tipo *B* che esplicino attività agricola come occupazione principale e per i membri di famiglie del tipo *C* che siano occupati nell'agricoltura in via secondaria; totale, per i membri di famiglie del tipo *C* che siano rurali in via principale).

Poichè l'esodo od il ritorno sono risultati di movimento, nel quale pertanto non può entrare la stasi, — di cui alla lettera *a*) — la somma algebrica dell'allontanamento e dell'avvicinamento ci potrà dare l'indice della tendenza, quantitativa, all'esodo od al ritorno.

Considerando come perdita l'allontanamento e come guadagno l'avvicinamento, entrambi valutati per la metà se parziali — coefficiente che anche se non del tutto corrispondente alla realtà non ha però sensibile influenza nel calcolo, come si vedrà più innanzi — si può istituire un bilancio delle famiglie censite.

Sui risultati di tale bilancio, i componenti attivi delle famiglie del tipo *A* influiscono quindi sempre in senso negativo rappresentando essi una perdita, parziale o totale; quelli delle famiglie del tipo *C* sempre in senso positivo costituendo un guadagno, parziale o totale; e quelli delle famiglie del tipo *B* possono rappresentare ora una perdita ed ora un guadagno, in ogni caso, parziale.

b) BILANCIO PER TERRITORI TIPICI.

Mancando i dati definitivi e complessivi per tutto il Regno del censimento professionale agricolo del 1930 si può ricorrere, per la ricerca del risultato del bilancio in esame, a territori tipici, aventi caratteristiche differenti, sia nei riguardi delle più frequenti «posizioni» del capo famiglia nella categoria professionale agricola, sia in ordine al grado di ruralità, globalmente considerato, dell'ambiente.

Tali posizioni, che sono numerose (tanto più se si considerano anche quelle più o meno complesse, le quali sono rappresentate con

una frequenza che non può farle dimenticare e può influire in misura non trascurabile sui risultati del bilancio) possono tuttavia ricondursi per la grande maggioranza dei casi ad uno dei seguenti quattro gruppi fondamentali :

I. Proprietario, usufruttuario, enfiteuta.

II. Affittuario, subaffittuario.

III. Colono.

IV. Salariato (fisso od obbligato, ed operaio giornaliero).

Per la scelta dei territori da potersi considerare tipici per ciascuno dei predetti quattro gruppi, nonchè per il grado elevato (V), e per quello scarso (VI), di ruralità dell'ambiente, si è tenuto anche conto dei risultati del censimento generale della popolazione del 1921, ma avendo cura che i territori prescelti per ognuno dei sei diversi tipi di ambienti fossero, per quanto possibile, veramente rappresentativi del carattere considerato e non presentassero contemporaneamente altre caratteristiche che avessero potuto influenzare i risultati dell'indagine.

È stata scelta in tal modo una quarantina di Comuni, rappresentanti tutte tre le regioni agrarie (montagna, collina e pianura) ed appartenenti ad una quindicina di provincie, sparse nell'Italia settentrionale, centrale, meridionale ed insulare (V. all. n. I).

L'indagine è stata più larga, come numero di persone censite e quindi prese in esame, per il primo e per il quarto dei quattro sopra elencati gruppi di posizioni, perchè maggiormente rappresentati nella massa dei rurali; ed è stata particolarmente larga per il gruppo proprietari, usufruttuari ed enfiteuti allo scopo di sottrarre possibilmente i risultati del bilancio all'influenza perturbatrice di un diverso grado di frazionamento della proprietà terriera locale.

Le caratteristiche dell'ambiente, interessanti l'indagine e risultanti dal censimento, sono esposte nell'all. n. I, nel quale sono pure riportati (col. 14) i risultati del bilancio per ciascuno dei sei tipi di ambiente, dei quali i primi quattro caratterizzati da alta percentuale di capi famiglia con occupazione principale agricola esercitata nella posizione di:

I. Proprietari, usufruttuari, enfiteuti (oltre il 90 % dei capi-famiglia censiti).

II. Affittuari e subaffittuari (da oltre il 30 al 50 % id.).

III. Coloni (dal 60 al 75 % id.).

IV. Salarati (fissi od obbligati ed operai giornalieri) (dal 35 al 60 %).

e gli altri due tipi di ambiente caratterizzati da :

V. alta	$\left\{ \begin{array}{l} \text{percentuale di} \\ \text{rurali sul totale} \\ \text{della popolazione} \end{array} \right\}$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{(oltre il 50 \%)} \\ \text{(meno del 5\%)} \end{array} \right\}$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{con professione} \\ \text{principale agri-} \\ \text{cola.} \end{array} \right\}$
VI. bassa			

Va qui aggiunto che il numero delle famiglie esaminate — dal totale delle censite sono state detratte quelle non aventi componenti attivi oltre il capo-famiglia — ha presentato per ciascuno dei 6 tipi di ambiente la seguente ripartizione percentuale fra i 3 tipi di famiglie (A, B e C) sopraconsiderati :

	Tipo A	Tipo B	Tipo C
I	75,0	22,5	2,5
II	68,2	27,5	4,3
III	81,1	14,5	4,4
IV	84,3	11,9	3,8
V	90,8	9,1	0,6
VI	51,5	35,5	13,0
nel complesso	76,3	19,5	4,2

Ne consegue che la forte predominanza delle famiglie del tipo A, i cui componenti non possono rappresentare per il bilancio se non una perdita come s'è visto, determina inevitabilmente la chiusura in passivo del bilancio stesso.

Bilancio passivo non significa perciò forzatamente un esodo, inteso nel senso di una tendenza all'abbandono dell'attività agricola in misura più accentuata che in passato — l'agricoltura ha sempre rifornito l'industria ed il commercio degli individui di cui abbisognavano — nello stesso modo che la cifra rappresentante il risultato del bilancio (che è la percentuale di perdita sul totale della massa suscettibile di movimento) non ha alcun valore assoluto, ma è invece l'indice della intensità del movimento nei vari tipi di ambiente considerati.

Fra questi ultimi non figura l'ambiente ad alta percentuale, dei capi-famiglia censiti, rappresentata da proprietari, usufruttuari od affittuari non esplicanti attività agricola, perchè detta percentuale è stata riscontrata sempre eccessivamente bassa per poter esercitare un'influenza sul bilancio come caratteristica ambientale.

Dall'esame dei dati riprodotti nell'all. n. I scaturiscono varie considerazioni:

1° Pur dovendosi considerare gli indici come valori approssimativi, va rilevato in primo luogo che tutti sono relativamente bassi (col. 14). Tenuto conto del procedimento seguito nel calcolarli non sembra che un 15 % di perdita — percentuale cui tutt'al più potrebbe giungersi come indice generale — possa considerarsi un esodo superiore a quello normale.

2° Gli indici, pei quattro tipi di ambiente, riguardanti la posizione del capo-famiglia (I, II, III e IV), non sono molto diversi. I valori estremi restano contenuti nel rapporto 1 : 1,3.

3° Per gli stessi primi quattro tipi di ambiente, gli indici si presentano un po' più bassi per le posizioni indipendenti, o padronali che dir si voglia (I e II: proprietari, usufruttuari, affittuari) (13,0; 12,5) in confronto delle posizioni dipendenti (coloni e salariati) (15,3; 15,4). Il minor grado di aderenza alla terra, proprio di queste ultime, spiega come il loro indice sia un po' più alto, ed anche come l'indice tocchi il suo massimo (15,4) per la categoria dei salariati che vive ai margini dell'agricoltura. L'indice della posizione « affittuari », un po' minore di quello della posizione « proprietari, usufruttuari ed enfiteuti », può dipendere sia da grande frazionamento della proprietà — facilitato dalla inflazione monetaria postbellica — sia da un grado di ampiezza dell'azienda agricola degli affittuari più adeguato al numero dei componenti attivi della famiglia.

4° Il diverso grado di ruralità dell'ambiente (V e VI) esercita un'influenza rilevante, superiore a quella dovuta alla diversa posizione nella categoria professionale. L'indice più basso, dei sei considerati, (6,4), si ha infatti in corrispondenza della più elevata percentuale di rurali sul totale della popolazione (53,3 % con occupazione principale agricola e 71,0 % con occupazione agricola principale e secondaria), mentre l'indice corrispondente al più basso grado di ruralità (4,2 % ed 8,0 % rispettivamente) (col. 2 e 3) sale a 13,2. La spiegazione di una differenza nei due indici e nel senso riscontrato è intuitiva.

5° Sul risultato finale del bilancio, quello parziale dei componenti le famiglie del tipo A esercita un'influenza nettamente preponderante, in relazione al loro numero (col. 7 a 13); cosicchè essa influenza è meno forte per gli ambienti ad alta percentuale di capi-famiglia nella posizione di affittuario e subaffittuario (II) e per gli ambienti

a più scarsa ruralità (VI), nei quali è proporzionalmente più elevato il numero dei componenti le famiglie del tipo *B* (col. 4, 5 e 6).

6° Detto numero più elevato di componenti le famiglie del tipo *B* negli ambienti II e VI determina le perdite più forti nel bilancio parziale delle famiglie di detto tipo (col. 13) nei vari ambienti considerati. Da notarsi che questo bilancio parziale si chiude in attivo solo per gli ambienti a più alto grado di ruralità, ciò che conferma il minor esodo riscontrato per essi e posto in evidenza al punto 4°.

7° Il totale della parte passiva del bilancio (col. 12) presenta pei vari tipi di ambiente le stesse caratteristiche esaminate ai punti 1°, 2°, 3° e 4° per il risultato finale del bilancio, data la modesta influenza della parte attiva di esso dovuta alle famiglie del tipo *C*.

8° Il totale della parte attiva del bilancio, sempre contenuta in limiti relativamente ristretti (col. 13); raggiunge il suo massimo negli ambienti caratterizzati da alta percentuale di capi-famiglia salariati (IV); ciò che, data la loro elevata proporzione nella costituzione della massa dei rurali, può essere considerato come attestazione dell'alto potere di assorbimento dell'agricoltura, sia che si tratti di nuovi elementi entrati ad ingrossare la falange dei rurali, come di ex rurali ritornati alla terra.

Il bilancio, parziale e totale, è esposto per ciascuno dei sei tipi di ambiente considerati anche in cifre assolute negli all. n. II, III, IV, V, VI e VII.

Ad integrazione dell'esame fatto dei bilanci in questione, va qui posta in rilievo una circostanza non trascurabile. Se si ripetesse il calcolo dei bilanci attribuendo alle perdite parziali ed ai guadagni parziali il valore 0,25 in luogo di 0,50, i risultati naturalmente varierebbero. Ma va osservato al riguardo che :

a) l'indice generale, che sulla base di 0,50 è risultato un po' inferiore a 15 (V. sopra al punto 1°), salirebbe press'a poco a 17);

b) tutti gli indici relativi a ciascun tipo di ambiente si eleverebbero, rimanendo però compresi fra 8,1 e 19,3 (in luogo di 6,4 e 15,4 di cui sopra);

c) sostanzialmente i rapporti esaminati fra i sei indici precedenti sarebbero conservati, in quanto ciascuno degli indici per i tipi di ambiente I e II rimarrebbero inferiori a quelli per i tipi di ambiente III e IV, e l'indice più basso resterebbe sempre quello che corrisponde agli ambienti a più alta ruralità.

Perciò l'adozione del coefficiente 0,25, ancorchè porti ad affievolire l'influenza del grado di ruralità dell'ambiente, ad aumentare le differenze fra gli indici relativi alle varie posizioni del capo-famiglia e ad alterare taluni dei rapporti minori esaminati più sopra, non infirmerebbe nè la considerazione fondamentale di cui al punto 1° nè i risultati del bilancio dei singoli tipi di ambiente se esaminati nelle loro linee essenziali.

Si può quindi concludere che, anche impostando l'indagine relativa all'esodo rurale e ritorno alla terra sul bilancio delle famiglie censite nel 1930, è consentito ricavarne degli indici interessanti, tali rimanendo anche se si limitassero a confermare attraverso il calcolo quanto si riteneva di conoscere sull'argomento in base a semplici impressioni od a considerazioni non suffragate dalle cifre.

PARTE SECONDA

Esodo rurale e ritorno alla terra, esaminati attraverso il grado di ruralità dei figli maschi in rapporto a quello del padre.

Il grado di tendenza di una popolazione all'abbandono della terra, ovvero all'intensificazione della ruralità od all'assunzione del carattere rurale, da parte dei suoi elementi, può anche essere studiato esaminando la professione esercitata dai figli maschi in relazione a quella del padre che sia legato alla terra da rapporti economici o giuridici.

Limitando quindi il campo di osservazione delle famiglie censite a quelle il cui capo-famiglia è di sesso maschile ed ha figli maschi attivi, e considerando dei componenti la famiglia solo questi ultimi, è stato desunto dal materiale di censimento il numero dei padri e quello dei figli (maschi attivi) distinguendo gli uni e gli altri in tre forme di attività :

con occupazione principale agricola (*P*)
 id. id. secondaria id. (*S*)
 id. altra occupazione (non rurali) (*A*)

L'indagine è stata compiuta sugli stessi sei tipi di ambiente di cui all'all. n. I, ai quali è stato aggiunto un settimo tipo caratterizzato da una percentuale relativamente alta (9,8 %) di capi-famiglia non rurali (*A*) ; tipo che deve pure essere rappresentato ai fini dell'indagine, mentre non poteva essere preso in esame, come s'è visto,

per il calcolo del bilancio di cui alla Prima Parte della presente relazione (1).

I dati relativi al complesso dei sette tipi di ambienti considerati si riferiscono a circa 13.000 capi-famiglia ed a quasi 21.000 figli maschi attivi.

Il grado di ruralità — occupazione agricola principale, ed occupazione agricola principale e secondaria — di detto complesso, come la percentuale di persone censite sulla popolazione totale, sono molto prossimi alle corrispondenti medie per il Regno.

I. — RAPPORTI FRA IL GRADO DI RURALITÀ DEL PADRE E QUELLO DEI FIGLI.

A) *Influenza esercitata dall'occupazione del padre: agricola (principale o secondaria) e non agricola.* — Nell'all. n. VIII è riportata in cifre assolute e percentuali (prospetti 1 e 2) la distribuzione fra le tre forme di attività (*P*, *S*, ed *A*) sia dei padri che dei figli maschi. Nello stesso allegato sono altresì riportati i corrispondenti dati per il tipo di ambienti ad alta ruralità (prospetti 3 e 4) e per quello di ambienti a bassa ruralità (prospetti 5 e 6), considerandovi, come per il complesso dei tipi di ambiente, tutti i capi-famiglia, qualunque sia la loro forma di attività o la posizione nella quale esercitano l'attività agricola se rurali.

Dall'esame, anche rapido, dell'all. n. VIII si vede delinearsi un diverso grado di influenza della professione del padre su quella del figlio a seconda che il padre è rurale come attività principale o secondaria, ovvero proprietario (o usufruttuario, o affittuario, o subaffittuario) di terreni, ma non rurale. Le percentuali di cui ai prospetti 2, 4 e 6 di detto all. n. VIII non hanno certamente che un valore indicativo, di tendenza, di orientamento, ma non privo d'interesse ove le percentuali siano considerate di un'approssimazione alquanto larga.

Può infatti notarsi che alta si presenta l'influenza della ruralità del padre se piena (per 7 a 9 decimi dei figli); ma nel contempo non molto lontana da quella — rappresentante una repulsione dal punto

(1) Le caratteristiche ambientali relative ai territori in cui si verifica un più alto numero di capi famiglia non rurali, censiti, sono riportate in calce all'all. n. I come notizie complementari.

di vista della ruralità — dei proprietari (o usufruttuari, o affittuari) di terreni, non esplicanti attività agricola, e può anzi essere inferiore negli ambienti a ruralità molto scarsa; in ogni modo aumenta col crescere del grado di ruralità del territorio.

Il potere di attrazione è invece molto basso nel caso di occupazione agricola secondaria del padre ed oscilla fra limiti notevolmente più larghi col variare della ruralità d'ambiente.

Per la ruralità complessiva ($P + S$) si va nei casi normali verso la quasi totalità dei figli se il padre ha professione principale agricola, giungendo alla quasi totalità quando concorre una ruralità locale molto elevata; ma si riduce di molto nel caso del padre con occupazione agricola secondaria, per toccare il minimo, molto basso, in concomitanza di un grado di ruralità ambientale limitatissimo. Verificandosi quest'ultima circostanza la ruralità complessiva dei figli può risultare minore per il caso del padre con occupazione agricola secondaria di quando si tratta di padre proprietario (o usufruttuario, ecc.) di terreni, ma con professione non agricola o non attivo.

Nei casi in cui il figlio di padre censito non rurale diviene rurale, l'attività agricola si riscontra con maggior frequenza come occupazione principale che come secondaria. Ciò anche se la ruralità dell'ambiente è molto scarsa. Anzi la maggior frequenza è tale che di regola i figli di padre censito non rurale aventi occupazione principale agricola sono proporzionalmente più numerosi di quelli discendenti da padre rurale con occupazione agricola secondaria.

B) *Influenza esercitata dalla posizione del padre nella categoria professionale agricola, e dalla non ruralità del padre, in ambienti tipici.* — Negli all. n. IX e X è riportata, rispettivamente in cifre assolute e percentuali, la distribuzione dei padri e dei figli in modo analogo a quello che figura nell'all. n. VIII. Ma mentre in quest'ultimo la distribuzione viene prospettata per tutti i capi-famiglia (maschi, aventi figli maschi attivi) che sono stati censiti nei territori presi in esame, negli all. n. IX e X i padri, coi rispettivi figli, sono considerati limitatamente a quelli che hanno una determinata posizione nella categoria professionale agricola o non sono rurali, esaminati nei soli ambienti nei quali la rispettiva posizione, o non ruralità, raggiunge un valore fra i più alti che si sono riscontrati. In tal modo ove la posizione, o la non ruralità, del padre eserciti un'influenza sul grado di ruralità dei figli maschi, l'effetto può manifestarsi più intenso.

Le posizioni di proprietario (usufruttuario, ecc.), di affittuario (e subaffittuario) e di colono figurano rispettivamente ai prospetti 1, 2 e 3. La posizione di salariato è considerata oltre che nel suo insieme (prospetto 4) anche separatamente nelle due principali forme di salariato fisso od obbligato (prospetto 5) e di giornaliero (prospetto 6), esercitando esse un'influenza di grado diverso.

Ancorchè, all'atto pratico, nei casi singoli concreti possa avere influenza preponderante su ogni altra causa, di attrazione o di repulsione, l'ampiezza dell'azienda e le colture che vi sono praticate — oltre, s'intende, alle cause di natura diversa da quelle considerate — il che accentua il criterio di relatività col quale vanno considerati i dati dell'all. n. X, la diversità delle condizioni ambientali fra i vari territori che entrano nella composizione delle cifre in esso allegato riportate fa presumere aderenti alla realtà le seguenti deduzioni che scaturiscono dalla comparazione delle cifre stesse:

L'attrazione, sempre forte allorchè il padre ha occupazione principale agricola, raggiunge i valori più alti nelle posizioni di salariato e di colono (per quest'ultimo almeno nel caso di mezzadria, quale si presenta nei territori considerati nel prospetto 3); ed in linea generale aumenta in ragione diretta della proporzione dei capi famiglia P sul totale dei capi-famiglia rurali ($P + S$) in dipendenza della minore influenza esercitata dalla professione agricola del padre quando si tratta di occupazione secondaria.

In quest'ultimo caso l'attrazione, sempre limitata, si presenta minore negli ambienti ad alta percentuale di salariati (prospetto 4) e di affittuari (o subaffittuari) (prospetto 2), rimanendo press'a poco uguale in quelli a predominanza di proprietari (usufruttuari, ecc.) e di coloni.

Il grado di attrazione nel caso di padre proprietario (usufruttuario, ecc.) non rurale (prospetto 7), sempre molto superiore a quello che si riscontra allorchè il padre ha occupazione secondaria agricola, è nettamente superato solo nella colonia e nel salariato che implicino occupazione agricola come attività principale. Dal prospetto 7 si ha poi la conferma che la quota parte dei figli rurali di proprietario (usufruttuario, ecc.) non rurale è assai più largamente rappresentata dall'occupazione principale che da quella secondaria.

La ruralità complessiva ($P + S$) derivante da padre con occupazione agricola principale raggiunge le quote massime nella mezzadria e le meno alte nel caso di affittuari (o subaffittuari, ecc.)

rimanendo per la posizione di salariato più alta nel caso di salariato fisso.

La ruralità complessiva derivante da padre con occupazione agricola secondaria, sensibilmente inferiore a quella proveniente da padre interamente rurale, presenta un valore più basso nel caso di affittuari. Però quivi si nota un'intensificazione della ruralità (da *S* a *P*) più alta che nei casi di coloni o di proprietari (usufruttuari, ecc.), pur rimanendo minore di quella che si verifica nei casi di salariati.

La ruralità complessiva comunque derivante, tocca i suoi massimi negli ambienti ad alta percentuale di padri coloni, ed in quelli in cui sono largamente rappresentati i salariati in genere ed i salariati fissi in particolare.

II. - INDICI DI CONCORDANZA.

È superfluo porre in rilievo il fatto che i rapporti testè considerati, ancorchè possano essere utili per l'esame analitico di singoli aspetti del fenomeno — influenza della professione del padre su quella dei figli — non consentono di pervenire ad una sintesi, cioè ad un indice che rappresenti l'andamento del fenomeno nei vari ambienti considerati.

Giovano all'uopo gli indici di concordanza.

Per lo studio del grado di attrazione, o repulsione, esercitata dalla professione del padre su quella dei figli maschi e del grado di concordanza fra le professioni in due generazioni successive — è sufficiente considerare l'*indice quadratico di omofilia* (ω) e l'*indice di correlazione* (r): il primo ottenuto ragguagliando la misura assoluta della concordanza al massimo (relativo) che tale concordanza potrebbe assumere conformemente alle intensità che si sono effettivamente riscontrate; il secondo ottenuto ragguagliando invece la misura assoluta della concordanza al massimo che quest'ultima potrebbe assumere in modo assoluto, cioè prescindendo dalle intensità che si sono effettivamente verificate. Rappresenteremo con 2, 1 e 0 rispettivamente la professione principale agricola, la secondaria e la professione non agricola al fine di tradurre quantitativamente gli elementi di carattere qualitativo.

Gli indici quadratici di omofilia risultano pertanto più alti di quelli di correlazione.

L'elevatezza dell'indice di cograduazione ($= + 0,857$) delle quantità rappresentate dalle due serie di indici così ricavati, attesta l'accordo fra i metodi di misura della concordanza corrispondenti ai due indici.

Nell'all. n. XI è riportata la distribuzione dei figli per grado di ruralità in relazione a quello del padre, in 6 prospetti corrispondenti ad altrettanti tipi di ambiente, caratterizzati da :

alta percentuale di capi-famiglia con occupazione principale agricola (sul totale dei capi-famiglia censiti) costituita da :	} proprietari, usufruttuari, enfiteuti (I) affittuari e subaffittuari (II) coloni (III) salariati (fissi e giornalieri) (IV)
alta ruralità dell'ambiente (V)	
scarsa id. id. id (VI)	

Corrispondentemente, nell'all. n. XII sono riportati i rispettivi indici quadratici di omofilia ed indici di correlazione.

Essi pongono in evidenza, dando la conferma di quanto in via approssimativa era stato ricavato dalle cifre precedentemente esaminate :

1° La grande influenza esercitata dal grado di ruralità dell'ambiente.

2° La più alta concordanza della professione del figlio con quella del padre se questo è colono.

3° La minore concordanza per la posizione di proprietario, (usufruttuario, ecc.).

Per la posizione di affittuario e di salariato vanno tenute presenti le due circostanze : influenza, per entrambe le posizioni, del fatto che gli affittuari ed i salariati sono rappresentati nella massa rurale dei territori considerati in minor misura dei proprietari e dei coloni, per cui l'indice resta influenzato dalle altre posizioni di cui sono pure l'espressione ; ed influenza, per gli affittuari, della più scarsa ruralità dei relativi territori.

Ma se, dall'esame di tipi di ambienti caratteristici, ciascuno costituito da un raggruppamento di Comuni presentanti presso a poco in egual misura il carattere considerato — si passa ad esaminare territori più limitati — ad esempio un solo Comune — troviamo che gli indici di omofilia e di correlazione variano sensibilmente ancorchè il

Comune preso in esame presenti in misura elevata il carattere del gruppo. Ciò risulta dalla seconda coppia di serie di indici riportata nello stesso all. n. XI, in cui a fianco del Comune considerato è indicato il tipo di ambiente (da I a VI) cui va ascritto.

Anche gli indici per singoli Comuni confermano sostanzialmente quelli già esaminati per tipo di ambiente (I a VI).

Infatti, disponendo gli indici ottenuti per singoli Comuni in ordine di grandezza, si può rilevare che :

1° I Comuni caratterizzati da predominanza di coloni figurano con indici fra i più alti.

2° I Comuni con larga rappresentanza di salariati hanno indici meno alti dei precedenti, e di grandezza poco diversa fra di loro per la scarsa influenza che sull'attività del salariato presentano le altre condizioni ambientali, come avviene per i coloni che siano mezzadri in terre appoderate quali sono quelli di cui al n. 1°.

3° I Comuni con larga, anche se non preponderante, rappresentanza di affittuari, figurano con indici più variabili; ciò che si spiega coll'influenza del diverso grado di ampiezza dell'azienda o della natura delle colture in essa praticate.

4° I Comuni a predominanza, anche forte, di proprietari (usufruttuari od enfiteuti) presentano indici variabilissimi, il che, evidentemente, è in dipendenza dell'influenza massima che per la posizione di proprietario hanno l'estensione e la qualità delle colture dell'azienda sulla ruralità dei figli; ed è ben noto quanto larghi siano in realtà i limiti di ampiezza di un'azienda agricola entro i quali l'attività rurale di un proprietario viene esercitata.

5° I Comuni che presentano caratteri intermedi, avendo rappresentanza più o meno larga tanto di proprietari quanto di affittuari e di coloni (contrassegnati con *M* nella prima colonna dell'all. n. XII) figurano nelle due serie di indici fra quelli con indici di media grandezza.

Queste ultime considerazioni pongono pertanto in rilievo una circostanza di qualche interesse. E cioè che la determinazione dell'influenza del grado di ruralità del padre su quello dei figli non può essere fatta con sufficiente approssimazione in base alla sola conoscenza del carattere ambientale prevalente (posizione dei padri nella categoria professionale o grado di ruralità del territorio), e tanto meno nei frequenti casi di prevalenza di proprietari (usufruttuari ed enfiteuti).

BILANCIO RURALE = Esame p

AMBIENTI CONSIDERATI	RURALI in % della popolazione totale		RIPARTIZIONE PERCENTUALE dei componenti attivi fra le famiglie censite il cui capo		
	con occupazione agricola		esercita una professione agricola come occupazione		non esplica attività agricola pur essend proprietari o usufrutti o affitt. di terreni C
	principale	secondaria	principale A	secondaria B	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
I. Ambienti ad alta percentuale di capi-famiglia <i>proprietari, usufruttuari od enfiteuti</i> , con occupazione principale agricola (oltre il 90 % dei capi-famiglia censiti) (a)	30,1	51,8	79,5	18,8	1,5
II. Ambienti ad alta percentuale di capi-famiglia <i>affittuari o subaffittuari</i> , con occupazione principale agricola (da oltre il 30 al 50 % dei capi-famiglia censiti) (a)	8,6	17,5	74,3	23,3	2,4
III. Ambienti ad alta percentuale di capi-famiglia <i>coloni</i> , con occupazione principale agricola (dal 60 al 75 % dei capi-famiglia censiti) (a)	35,7	48,3	87,0	9,9	1,1
IV. Ambienti ad alta percentuale di capi-famiglia <i>salariati</i> (fissi, obbligati e giornalieri), con occupazione principale agricola (dal 35 al 60 % dei capi-famiglia censiti) (a)	21,0	40,3	88,9	8,7	2,4
V. Ambienti ad <i>alta percentuale di rurali</i> sul totale della popolazione (oltre 50 % con occupazione principale agricola) (a)	53,3	71,0	92,3	7,5	0,2
VI. Ambienti a <i>bassa percentuale di rurali</i> sul totale della popolazione (meno del 5 % con occupazione principale agricola) (a)	4,2	8,0	59,4	30,8	9,8
<u>Notizie aggiuntive</u> (V. Parte Seconda della Relazione).					
VII. Ambienti a percentuale relativamente alta di capi-famiglia <i>proprietari, usufrutti., affitt. o subaffitt. di terreni</i> , con professione non agricola o non attivi (circa il 10 % dei capi-famiglia censiti) (a)	9,8	19,4	61,9	28,8	9,3

(a) Per i territori costituenti l'ambiente considerato vedere a pag. 456.

ALLEGATO I.

iente con caratteristiche differenti.

ANALISI DEL BILANCIO DEI RURALI							RISULTATO COMPLESSIVO DEL BILANCIO (Indice dell'esodo o ritorno)
Componenti attivi di famiglie					Perdita in totale	Guadagno in totale	
del tipo A (Perdita)	del tipo B		del tipo C (Guadagno)	del tipo B in complesso			
	(Perdita)	(Guadagno)	(Guadagno)	in complesso			
in % del totale dei componenti							
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
12,7	- 1,7	+ 1,2	+ 0,2	- 0,5	- 14,4	+ 1,4	- 13,0
10,3	- 3,9	+ 1,5	+ 0,2	- 2,4	- 14,2	+ 1,7	- 12,5
14,5	- 1,8	+ 0,5	+ 0,5	- 1,3	- 16,3	+ 1,0	- 15,3
17,2	- 1,2	+ 0,9	+ 0,9	- 0,3	- 18,4	+ 1,8	- 15,4
6,6	- 0,5	+ 0,7	—	+ 0,2	- 7,1	+ 0,7	- 6,4
8,3	- 6,0	+ 0,6	+ 0,6	- 5,4	- 14,6	+ 1,1	- 13,2
—	—	—	—	—	—	—	—

AMBIENTI	PROVINCIA	REGIONE AGRARIA (a)	ZONA AGRARIA E COMUNI
I	Torino	M.	Zona 53 (parte): Bardonecchia - Cesana Torinese (Alta montagna dell'Alta Valle di Susa).
	"	C.	" 64 (intera): Pralormo (Collepiano di Pralormo).
	Savona	M.	" 17 (parte): Casanova Lerrone - Stellaneto - Testico (Medie montagne subalpine).
	"	M.	" 20 (parte): Bardineto - Massimino (Alta Valle del Bormida).
	Sondrio	M.	" 75 (parte): Bormio - Sondalo (Bormiese).
	Gorizia	C.	" 6 (parte): Comeno (Carso di Comeno).
	Modena	M.	" 25 (parte): Frassinoro (Vallate del Dragone, Dolo e Rosenna).
	Aquila	M.	" 3 (intera): Calascio - Castel del Monte - Castelvechio Calvisio - S. Stefano Sessanio (Rocca di Calascio).
	Chieti	M.	" 40 (parte): Borrello - Civitaluparella (Alto Sangro).
	Cagliari	C.	" 9 (parte): Burcei (Collepiano del Flumendosa).
	Nuoro	M.	" 17 (parte): Teti (Media montagna della Barbagia Belvi).
II	Padova	P.	Zona 8 (parte): Campodarsego - Curtarolo (Asciutta del Brenta e Musone).
	Napoli	P.	" 31 (parte): Arzano - Casoria (Piano Campano ex Caserta).
III	Ancona	M.	Zona 2 (intera): Arcevia - Serra S. Quirico (Subappenninica di Arcevia).
	Perugia	C.	" 10 (parte): Bastia - Bettona (Collepiano di Perugia).
IV	Milano	P.	Zona 56 (parte): Codogno - Borghetto Lodigiano (Piano irriguo della Muzza).
	"	P.	" 57 (intera): Abbazia Cerreto - Buffalora d'Adda - Crespiatica - Corte Palasio (Ghiaia d'Adda).
	Ferrara	P.	" 12 (parte): Argenta (Ferrarese Centrale).
V	Torino	C.	Zona 64 (intera): Pralormo (Collepiano di Pralormo).
	Savona	M.	" 17 (parte): Stellaneto - Testico (Medie montagne subalpine).
	Chieti	M.	" 40 (parte): Civitaluparella (Alto Sangro).
VI	Genova	M.	Zona 6 (parte): Camogli (Mont. litor. di Genova).
	Milano	P.	" 56 (parte): Codogno (Piano irriguo della Muzza).
	Napoli	P.	" 31 (parte): Arzano - Casoria (Piano Campano ex Caserta).
VII	Genova	M.	Zona 6 (parte): Camogli (Montagna lit. di Genova).
	Milano	P.	" 56 (parte): Codogno - Borghetto Lodigiano (Piano irriguo della Muzza).
	Aquila	M.	" 3 (parte): Calascio (Rocca di Calascio).

(a) Montagna (M), collina (C), pianura (P).

ALLEGATO II.

I. — Ambienti ad alta percentuale di capi-famiglia proprietari usufruttuari od enfiteuti con occupazione principale agricola.

(Oltre il 90% dei capi-famiglia censiti).

	FAMIGLIE			IN TOTALE
	del tipo A	del tipo B	del tipo C	
Cifre assolute	5.776	1.725	193	7.694
Percentuali	75,1	22,4	2,5	100

COMPONENTI ATTIVI (M + F) DELLE FAMIGLIE CONSIDERATE
(escluso il capo-famiglia)

Con occupazione	NELLE FAMIGLIE			IN TOTALE	
	del tipo A	del tipo B	del tipo C		
principale agricola	9.263	380	27	9.670	
secondaria agricola.....	2.182	2.011	21	4.214	
altra	881	516	175	1.572	
TOTALE {	cifre assolute .	12.326	2.907	223	15.456
	percentuali ...	79,7	18,8	1,5	100

BILANCIO

PERDITE

GUADAGNI

	Cifre assolute	Percentuali		Cifre assolute	Percentuali
A	1.972	12,7	B	190	1,2
B	258	1,7	C	37	0,2
TOTALE ...	2.230	14,4	TOTALE ...	227	1,4

Differenza fra perdite e guadagni { cifra assoluta — 2.003
percentuale . — 13,0

ALLEGATO III.

II. — Ambienti ad alta percentuale di capi-famiglia *affittuari o subaffittuari* con occupazione principale agricola.

(Da oltre il 30 al 50 % dei capi-famiglia censiti).

	FAMIGLIE			IN TOTALE
	del tipo A	del tipo B	del tipo C	
Cifre assolute	1.602	646	102	2.350
Percentuali	68,2	27,5	4,3	100

COMPONENTI ATTIVI (M + F) DELLE FAMIGLIE CONSIDERATE (escluso il capo-famiglia)					
Con occupazione	NELLE FAMIGLIE			IN TOTALE	
	del tipo A	del tipo B	del tipo C		
principale agricola	3.207	152	12	3.371	
secondaria agricola	165	640	1	806	
altra	450	407	112	969	
TOTALE {	cifre assolute	3.822	1.199	125	5.146
	percentuali .	74,3	23,3	2,4	100

BILANCIO					
PERDITE			GUADAGNI		
	Cifre assolute	Percentuali		Cifre assolute	Percentuali
A	532	10,3	B	76	1,5
B	203	3,9	C	12	0,2
TOTALE...	735	14,2	TOTALE...	88	1,7

Differenza fra perdite e guadagni { cifra assoluta — 647
percentuale . — 12,5

ALLEGATO IV.

III. — Ambienti ad alta percentuale di capi=famiglia coloni, con occupazione principale agricola.

(Dal 60 al 75% dei capi-famiglia censiti).

	FAMIGLIE			IN TOTALE
	del tipo A	del tipo B	del tipo C	
Cifre assolute	2.618	469	143	3.230
Percentuali	81,1	14,5	4,4	100

COMPONENTI ATTIVI (M + F) DELLE FAMIGLIE CONSIDERATE
(escluso il capo-famiglia)

Con occupazione	NELLE FAMIGLIE			IN TOTALE	
	del tipo A	del tipo B	del tipo C		
principale agricola	8.024	129	37	8.190	
secondaria agricola.....	2.546	671	61	3.278	
altra	593	466	304	1.363	
TOTALE {	cifre assolute..	11.163	1.266	402	12.831
	percentuali....	87,0	9,9	3,1	100

B I L A N C I O

PERDITE

GUADAGNI

	Cifre assolute	Percentuali		Cifre assolute	Percentuali
A	1.866	14,5	B	65	0,5
B	233	1,8	C	67	0,5
TOTALE...	2.099	16,3	TOTALE...	132	1,0

Differenza fra perdite e guadagni { cifra assoluta — 1.967
percentuale . — 15,3

ALLEGATO V.

IV. — Ambienti ad alta percentuale di capi-famiglia *salariati* (fissi, obbligati e giornalieri) con occupazione principale agricola.

(Dal 35 al 60% dei capi-famiglia censiti).

	FAMIGLIE			IN TOTALE
	del tipo A	del tipo B	del tipo C	
Cifre assolute.....	5.055	712	231	5.998
Percentuali	84,3	11,9	3,8	100

COMPONENTI ATTIVI (M + F) DELLE FAMIGLIE CONSIDERATE (escluso il capo-famiglia)					
Con occupazione	NELLE FAMIGLIE			IN TOTALE	
	del tipo A	del tipo B	del tipo C		
principale agricola	13.896	388	163	14.447	
secondaria agricola.....	2.239	904	59	3.202	
altra	2.177	509	275	2.961	
TOTALE {	cifre assolute .	18.312	1.801	497	20.610
	percentuali ...	88,9	8,7	2,4	100

BILANCIO					
PERDITE			GUADAGNI		
	Cifre assolute	Percentuali		Cifre assolute	Percentuali
A	3.296	16,0	B	194	0,9
B	254	1,2	C	193	0,9
TOTALE...	3.550	17,2	TOTALE...	387	1,8

Differenza fra perdite e guadagni { cifra assoluta — 3.163
percentuale — 15,4

ALLEGATO VI.

V. — Ambienti ad alta percentuale di rurali sul totale della popolazione.

(Oltre il 50 % con occupazione principale agricola).

	FAMIGLIE			IN TOTALE
	del tipo A	del tipo B	del tipo C	
Cifre assolute.....	1.058	108	7	1.173
Percentuali	90,2	9,2	0,6	100

COMPONENTI ATTIVI (M + F) DELLE FAMIGLIE CONSIDERATE (escluso il capo-famiglia)					
Con occupazione	NELLE FAMIGLIE			IN TOTALE	
	del tipo A	del tipo B	del tipo C		
principale agricola	1.968	36	—	2.004	
secondaria agricola	236	122	—	358	
altra	43	24	6	73	
TOTALE {	cifre assolute .	2.247	182	6	2.435
	percentuali ...	92,3	7,5	0,2	100

BILANCIO

PERDITE

GUADAGNI

	Cifre assolute	Percentuali		Cifre assolute	Percentuali
A	161	6,6	B	18	0,7
B	12	0,5	C	—	—
TOTALE...	173	7,1	TOTALE...	18	0,7

Differenza fra perdite e guadagni { cifra assoluta — 155
percentuale . — 6,4

VI. — Ambienti a bassa percentuale di rurali sul totale della popolazione.

(Meno del 5% con occupazione principale agricola).

	FAMIGLIE			IN TOTALE
	del tipo A	del tipo B	del tipo C	
Cifre assolute.....	1.054	727	267	2.048
Percentuali.....	51,5	35,5	13,0	100

COMPONENTI ATTIVI (M + F) DELLE FAMIGLIE CONSIDERATE (escluso il capo-famiglia)					
Con occupazione	NELLE FAMIGLIE			IN TOTALE	
	del tipo A	del tipo B	del tipo C		
principale agricola	1.582	40	13	1.635	
secondaria agricola	69	552	5	626	
altra	228	382	292	902	
TOTALE {	cifre assolute .	1.879	974	310	3.163
	percentuali ...	59,4	30,8	9,8	100

BILANCIO

PERDITE

GUADAGNI

	Cifre assolute	Percentuali		Cifre assolute	Percentuali
A.....	263	8,3	B.....	20	0,6
B.....	191	6,0	C.....	15	0,5
TOTALE...	454	14,3	TOTALE...	35	1,1

Differenza fra perdite e guadagni { cifra assoluta — 419
percentuale — 13,2

ALLEGATO VIII.

Riassunto per il complesso degli ambienti esaminati.

(1)		CIFRE ASSOLUTE				(2)		PERCENTUALI			
Padri		P	S	A	TOTALE	Padri		P	S	A	TOTALE
Figli	P	14.067	503	161	14.731	Figli	P	79,8	20,7	24,4	71,2
	S	1.757	536	33	2.326		S	10,0	22,1	5,0	11,2
	A	1.790	1.389	466	3.645		A	10,2	57,2	70,6	17,6
TOTALE...		17.614	2.428	660	20.702	TOTALE...		100,0	100,0	100,0	100,0

Ambienti ad alta percentuale di rurali.

(3)		P	695	19	—	714	(4)		P	90,7	43,2	—	88,2
Figli	S	56	17	—	73	Figli	S	7,3	38,6	—	9,0		
	A	15	8	—	23		A	2,0	18,2	—	2,8		
TOTALE...		766	44	—	810	TOTALE...		100,0	100,0	—	100,0		

Ambienti a bassa percentuale di rurali.

(5)		P	511	14	11	536	(6)		P	69,0	5,1	13,1	48,7
Figli	S	46	16	2	64	Figli	S	6,2	5,8	2,4	5,8		
	A	184	245	71	500		A	24,8	89,1	84,5	45,5		
TOTALE...		741	275	84	1.100	TOTALE...		100,0	100,0	100,0	100,0		

P — con occupazione principale agricola.

S — con occupazione secondaria agricola.

A — con altra occupazione o non attivi.

Cifre assolute.

PADRI. - *Propri. (o enfit. o usufrutt.).*PADRI. - *Affittuari (o subaffittuari.).*

(1)	Padri	P	S	TOTALE	(2)	Padri	P	S	TOTALE
Figli	P	2.704	198	2.902	Figli	P	648	48	696
	S	853	287	1.140		S	60	43	103
	A	431	205	636		A	181	103	284
TOTALE...		3.988	690	4.678	TOTALE...		889	194	1.083

PADRI. - *Coloni.*PADRI. - *Salari. fissi, obbligati e giorn.*

(3)	Padri	P	S	TOTALE	(4)	Padri	P	S	TOTALE
Figli	P	2.361	9	2.370	Figli	P	2.023	66	2.089
	S	309	14	323		S	80	18	98
	A	35	10	45		A	229	36	265
TOTALE...		2.705	33	2.738	TOTALE...		2.332	120	2.452

PADRI. - *Salariati fissi od obbligati.*PADRI. - *Salariati giornalieri.*

(5)	Padri	P	S	TOTALE	(6)	Padri	P	S	TOTALE
Figli	P	521	1	522	Figli	P	1.502	65	1.567
	S	22	1	23		S	58	17	75
	A	34	—	34		A	195	36	231
TOTALE...		577	2	579	TOTALE...		1.755	118	1.873

PADRI. - *Non rurali (propri. affittuari o subaffitt.).*

(7) Padri	FIGLI			TOTALE
	P	S	A	
	30	6	98	134

ALLEGATO X.

Percentuali.

PADRI. - *Propr. (o enfit. o usufruttuari).*PADRI. - *Affitt. (o subaffitt.).*

(1)	Padri	P	S	TOTALE	(2)	Padri	P	S	TOTALE
Figli	{ P	67,8	28,7	62,1	Figli	{ P	72,9	24,7	64,3
	{ S	21,4	41,6	24,4		{ S	6,7	22,3	9,5
	{ A	10,8	29,7	13,5		{ A	20,4	53,0	26,2
TOTALE...		100	100	100	TOTALE...		100	100	100

PADRI. - *Coloni.*PADRI. - *Salar. fissi, obbligati e giorni.*

(3)	Padri	P	S	TOTALE	(4)	Padri	P	S	TOTALE
Figli	{ P	87,3	27,3	86,6	Figli	{ P	86,7	55,0	85,2
	{ S	11,4	42,4	11,8		{ S	3,5	15,0	4,0
	{ A	1,3	30,3	1,6		{ A	9,8	30,0	10,8
TOTALE...		100	100	100	TOTALE...		100	100	100

PADRI. - *Salariati fissi od obbligati.*PADRI. - *Salariati giornalieri.*

(5)	Padri	P	S	TOTALE	(6)	Padri	P	S	TOTALE
Figli	{ P	90,3	50,0	90,1	Figli	{ P	85,6	55,1	83,7
	{ S	3,8	50,0	4,0		{ S	3,3	14,4	4,0
	{ A	5,9	—	5,9		{ A	11,1	30,5	12,3
TOTALE...		100	100	100	TOTALE...		100	100	100

PADRI. - *Non rurali (propr. affittuari o subaffitt.).*

(7) Padri	FIGLI			TOTALE
	P	S	A	
	22,4	4,5	73,1	100

ALLEGATO XI.

I

		P	S	A	TOTALE
Padri					
Figli	P	2.770	202	15	2.987
	S	865	294	14	1.173
	A	434	230	50	714
TOTALE...		4.069	726	79	4.874

II

		P	S	A	TOTALE
Padri					
Figli	P	1.491	75	12	1.578
	S	135	87	—	222
	A	365	295	25	685
TOTALE...		1.991	457	37	2.485

III

		P	S	A	TOTALE
Padri					
Figli	P	3.224	48	19	3.291
	S	436	58	5	499
	A	150	156	101	407
TOTALE...		3.810	262	125	4.197

IV

		P	S	A	TOTALE
Padri					
Figli	P	4.593	121	74	4.788
	S	174	45	6	225
	A	456	215	121	792
TOTALE...		5.223	381	201	5.805

V

		P	S	A	TOTALE
Padri					
Figli	P	695	19	—	714
	S	56	17	—	73
	A	15	8	—	23
TOTALE...		766	44	—	810

VI

		P	S	A	TOTALE
Padri					
Figli	P	511	14	11	536
	S	46	16	2	64
	A	184	245	71	500
TOTALE...		741	275	84	1.100

ALLEGATO XII.

Indici di concordanza.

Tipo di ambiente	AMBIENTI E TERRITORI CONSIDERATI	Indice quadratico di omofilia ($^2\omega$)	Indice di correlazione (r)
VI	Ambienti a scarsa ruralità	0,799	0,546
	Ambienti ad alta percentuale di capi-famiglia rurali:		
III	coloni	0,722	0,569
II ₃	affittuari (o subaffittuari)...	0,605	0,430
IV	salariai	0,550	0,416
I	Ambienti ad alta ruralità	0,438	0,338
	Ambienti ad alta percentuale di capi-famiglia rurali:		
V	proprietari (usufruttuari od enfiteuti)	0,423	0,334
	Indice di cograduazione fra r e $^2\omega = + 0,89$		
III	Serra S. Quirico	0,719	0,557
I	Burcei	0,676	0,597
II	Campodarsego	0,670	0,463
III	Arcevia	0,655	0,504
I	Pralormo	0,580	0,512
I	Bardonecchia	0,548	0,447
M	Neoneli	0,546	0,431
IV	Argenta	0,507	0,334
M	Calizzano	0,490	0,424
IV	Abbadia Cerreto	0,449	0,405
I	Cesana Torinese	0,432	0,339
I	Bardinetto	0,421	0,286
II	Curtarolo	0,363	0,326
I	Massimino	0,127	0,115
	Indice di cograduazione fra r e $^2\omega = + 0,857$		

